



LH2

Les Français et la santé solidaire

- consultation en ligne -

Anne-Laure GALLAY
Directrice d'études
Département Opinion
Tél : 01 55 33 20 90
anne-laure.gallay@lh2.fr

Eléna RATOI
Chargée d'études
Département Opinion
Tél : 01 55 33 21 38
elena.ratoi@lh2.fr

Institut LH2
46, rue de l'Echiquier
75010 Paris
www.lh2.fr



**SANTE SOLIDAIRE
EN DANGER?**

santesolidaireendanger.org

Avril 2010



Sommaire —

Introduction.....	3
Précisions méthodologiques	4
Profil des répondants à la consultation	5
I - Les enjeux financiers de notre système de santé.....	6
▪ Etat des lieux sur l'accès aux soins et leur prise en charge.....	7
▪ Importance et coût des complémentaires santé.....	20
▪ Croissance des dépenses de santé : intérêt et financement.....	26
II - Les enjeux organisationnels de notre système de santé.....	34
▪ Accès aux professionnels et structures de santé	35
▪ Pratiques des médecins, entre préventif et curatif	39
▪ Coordination des soins	42
▪ Pistes pour une meilleure organisation du système de soins	49
Synthèse des principaux enseignements.....	52
Annexe : questionnaire.....	58



Introduction



- Le CISS (le Collectif Interassociatif Sur la Santé) a souhaité ouvrir le débat sur l'avenir de notre système de santé solidaire par une grande consultation populaire en ligne.
- L'objectif de cette consultation était de faire réagir un maximum de Français face aux enjeux du financement et de l'organisation de notre système de santé et de mettre en exergue la nécessité d'un débat public.
- Enquête réalisée sur la base d'un questionnaire Internet accessible à tous sur www.santesolidaireendanger.org. Démarche initiée par le CISS et relayée par son réseau d'associations partenaires, ainsi que par différents médias.
- 4219 personnes ont participé à cette consultation.
- Consultation accessible du 16 novembre 2009 au 31 janvier 2010

Nous rappelons que toute diffusion des résultats de cette enquête doit être accompagnée d'éléments techniques tels que : la méthode d'enquête, les dates de réalisation, le nom de l'institut, la taille d'échantillon.



Précisions méthodologiques

- **4219 personnes ont répondu intégralement au questionnaire en ligne, signe d'une forte mobilisation des internautes.**
- **Le remplissage du questionnaire étant basé sur un principe de volontariat, la structure des répondants n'est pas conforme à celle de la population française.**
- **Les résultats ne sont donc pas représentatifs de la population française mais représentent l'opinion des 4219 répondants.**
- **Ces répondants sont constitués, pas uniquement, mais de manière non négligeable, de personnes liées aux associations du CISS, notamment des personnes malades ou dépendantes (ex : surreprésentation des cas d'affections longue durée).**
- **L'intérêt de recueillir l'opinion de ces personnes réside dans leur utilisation plus importante du système de santé et donc dans leur connaissance plus précise de ses forces et faiblesses.**



Profil des répondants à la consultation

	Total (4219)	Total % *
Sexe		
Homme	1760	42%
Femme	2419	57%
Age		
15-17 ans	4	0%
18-24 ans	93	2%
25-34 ans	485	12%
35-49 ans	1141	27%
50-64 ans	1825	43%
55-64 ans	641	15%
Catégorie socio-professionnelle		
Catégories socio-professionnelles dites supérieures **	1324	32%
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	108	3%
Cadres, professions intellectuelles supérieures	1216	29%
Agriculteurs, exploitants	9	0%
Professions intermédiaires, contremaîtres	450	11%
Catégories socio-professionnelles dites inférieures	637	15%
Employés	592	14%
Ouvriers	45	1%
Inactifs	1741	41%
Retraités	1228	29%
Autres inactifs	513	12%

	Total (4219)	Total % *
Lieu d'habitation		
A la campagne	930	22%
Dans une petite ville	877	21%
Dans une ville moyenne	996	24%
Dans une grande ville	1366	32%
ALD (Affection Longue Durée)		
Oui	1492	35%
Non	2477	59%
CMU (Couverture Maladie Universelle)		
Oui	109	3%
Non	4036	96%
Détention d'une complémentaire santé (assurance ou mutuelle)		
Oui	4036	96%
Non	173	4%
Revenus nets mensuels du foyer		
Moins de 1000€	282	7%
de 1000 à moins de 1500€	456	11%
de 1500 à moins de 2000€	635	15%
de 2000 à moins de 2500€	673	16%
de 2500 à moins de 3000€	700	17%
de 3000 à moins de 5000€	938	22%
5000€ et plus	372	9%

* La différence entre les totaux et 100% correspond aux non réponses

** Classification officielle basée sur des critères objectifs de profession et de revenu. Pour des raisons de présentation, ces catégories sont abrégées plus loin en CSP + et CSP-



Les enjeux financiers de notre système de santé



I Les enjeux financiers de notre système de santé

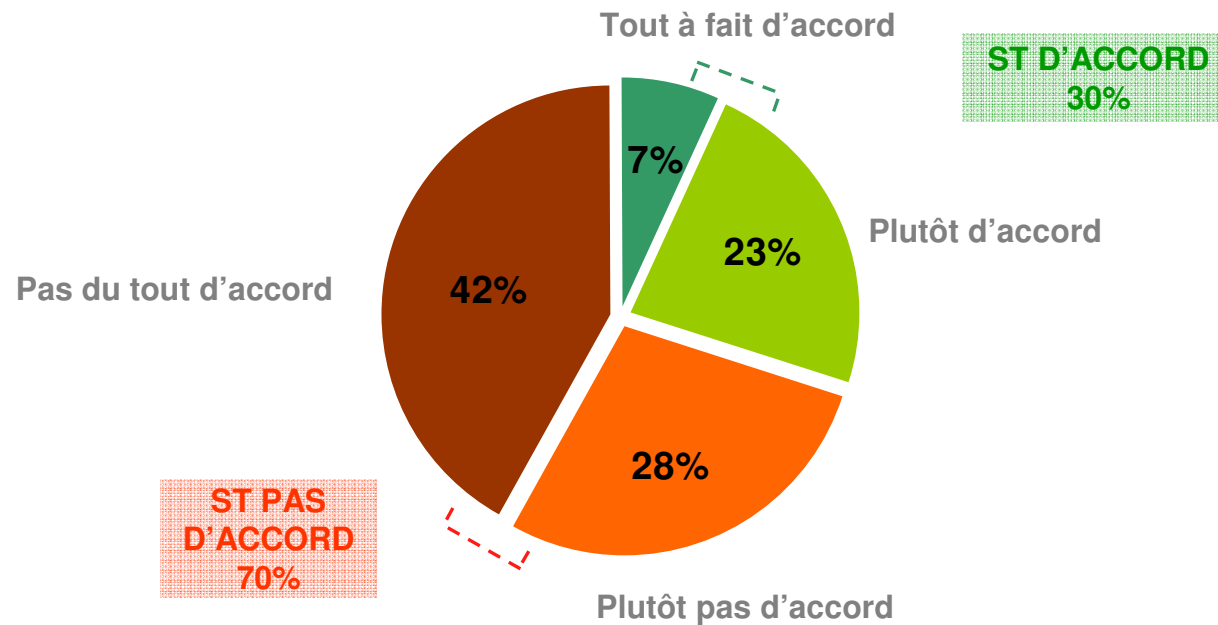
- a- Etat des lieux sur l'accès aux soins et leur prise en charge
- b- Importance et coût des complémentaires santé
- c- Croissance des dépenses de santé : intérêt et financement



Egalité du système de santé selon le revenu

Base : ensemble (4219 répondants)

Etes-vous d'accord avec l'affirmation suivante ? Aujourd'hui en France, le système de santé garantit un accès égal aux soins quel que soit le revenu de chacun.



→ Alors que le système de santé français est souvent érigé en modèle, seuls 3 répondants sur 10 estiment qu'il offre aujourd'hui les mêmes possibilités de soins quels que soient les revenus. Des opinions très tranchées puisque 42% se disent « pas du tout d'accord ».

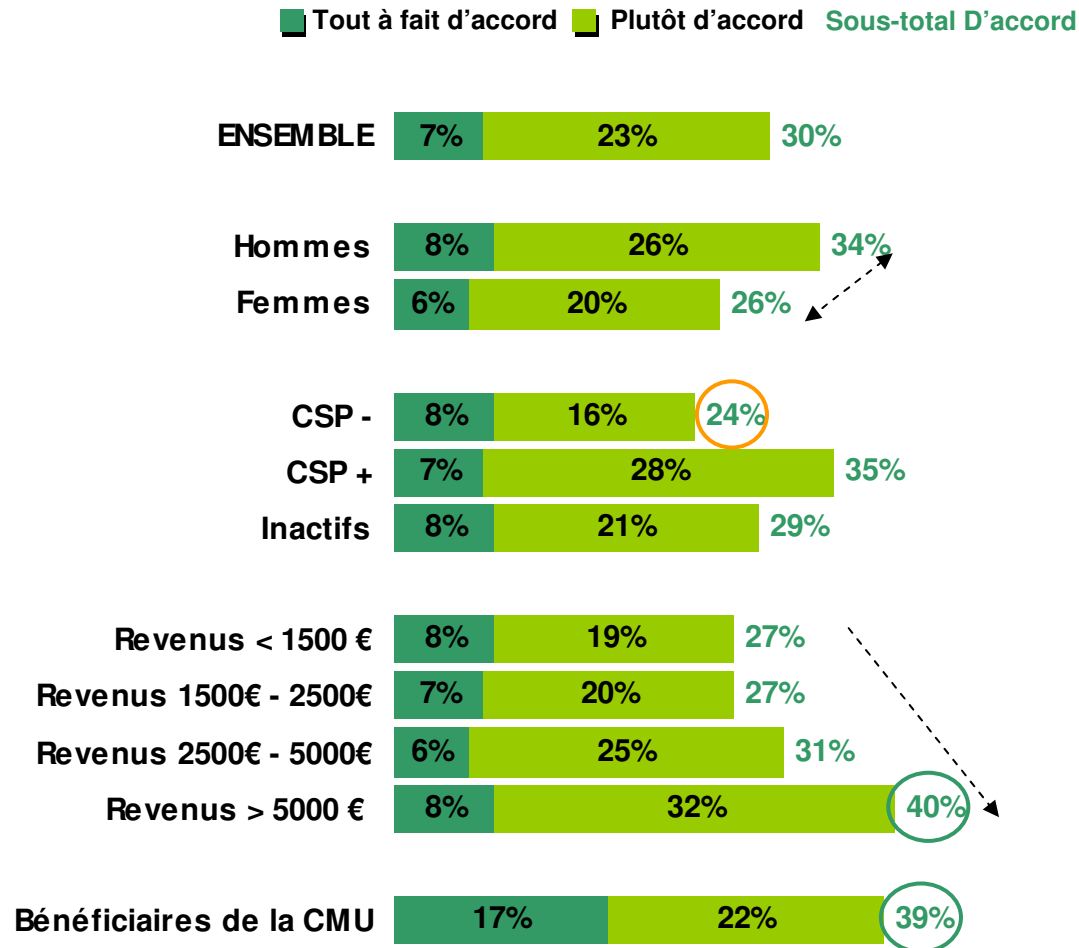


Egalité du système de santé selon le revenu

Détail par sous-populations

Base : ensemble (4219 répondants)

Etes-vous d'accord avec l'affirmation suivante ? Aujourd'hui en France, le système de santé garantit un accès égal aux soins quel que soit le revenu de chacun.



→ Un sentiment d'inégalité d'accès aux soins ressenti encore plus fortement par les personnes les plus modestes.

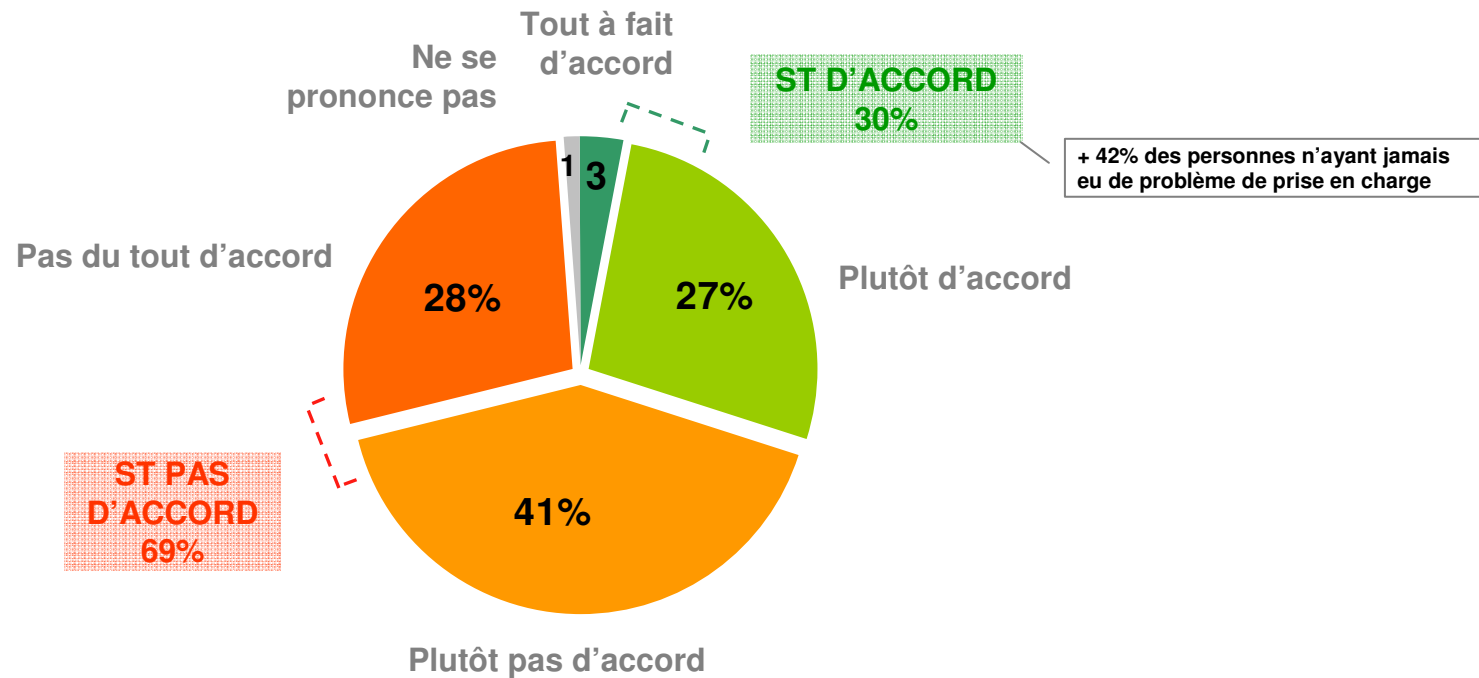
→ Les titulaires de la CMU sont un peu plus reconnaissants envers un système qui leur permet, via ce dispositif, d'accéder aux soins.



Prise en charge des dépenses par la Sécurité sociale

Base : ensemble (4219 répondants)

Etes-vous d'accord avec l'affirmation suivante ? La Sécurité sociale prend très bien en charge les dépenses de santé.



→ Un niveau de prise en charge des dépenses de santé par la Sécurité sociale perçu comme insatisfaisant, y compris chez les patients n'ayant jamais rencontré de problème de prise en charge.

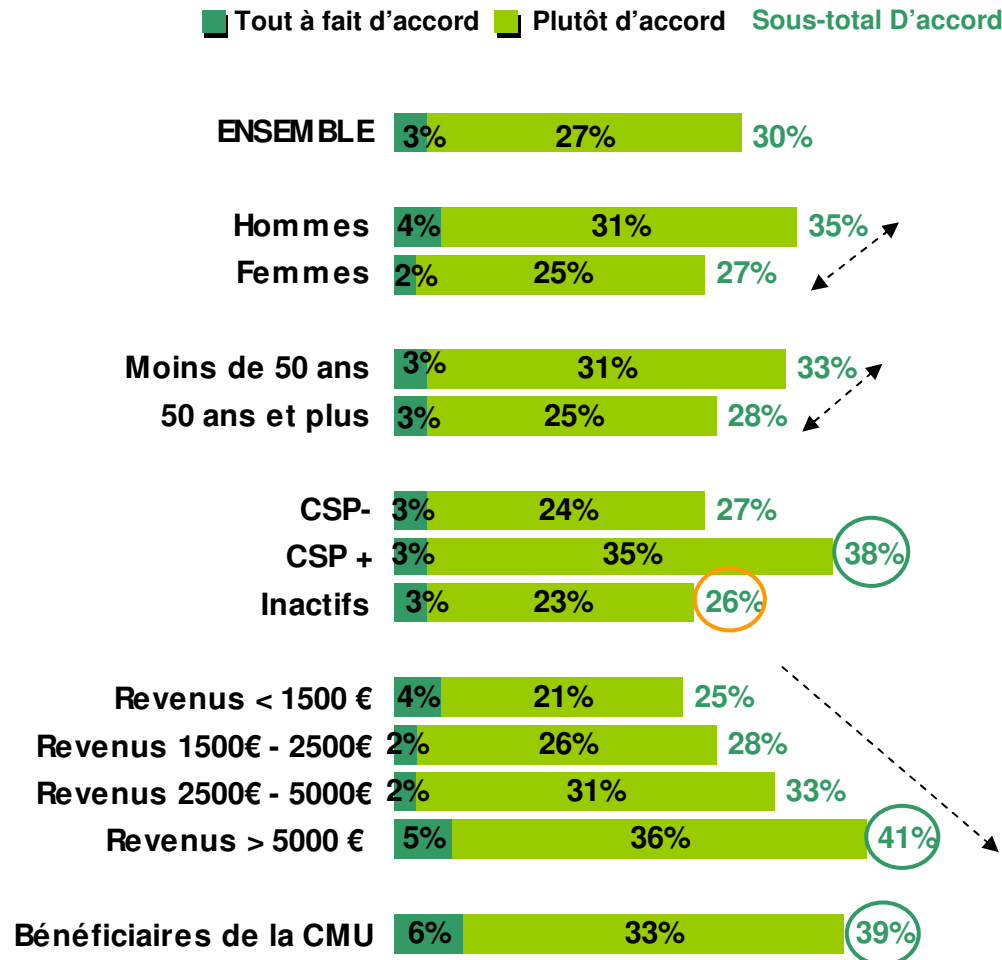


Prise en charge des dépenses par la Sécurité sociale

Détail par sous-populations

Base : ensemble (4219 répondants)

Etes-vous d'accord avec l'affirmation suivante ? La Sécurité sociale prend très bien en charge les dépenses de santé.



→ Des insuffisances dans la prise en charge logiquement perçues avec plus ou moins d'acuité selon le niveau de revenu

→ Les plus de 50 ans s'avèrent plus critiques que les plus jeunes, car plus consommateurs de soins

→ Les bénéficiaires de la CMU font là encore un constat plus positif que la moyenne

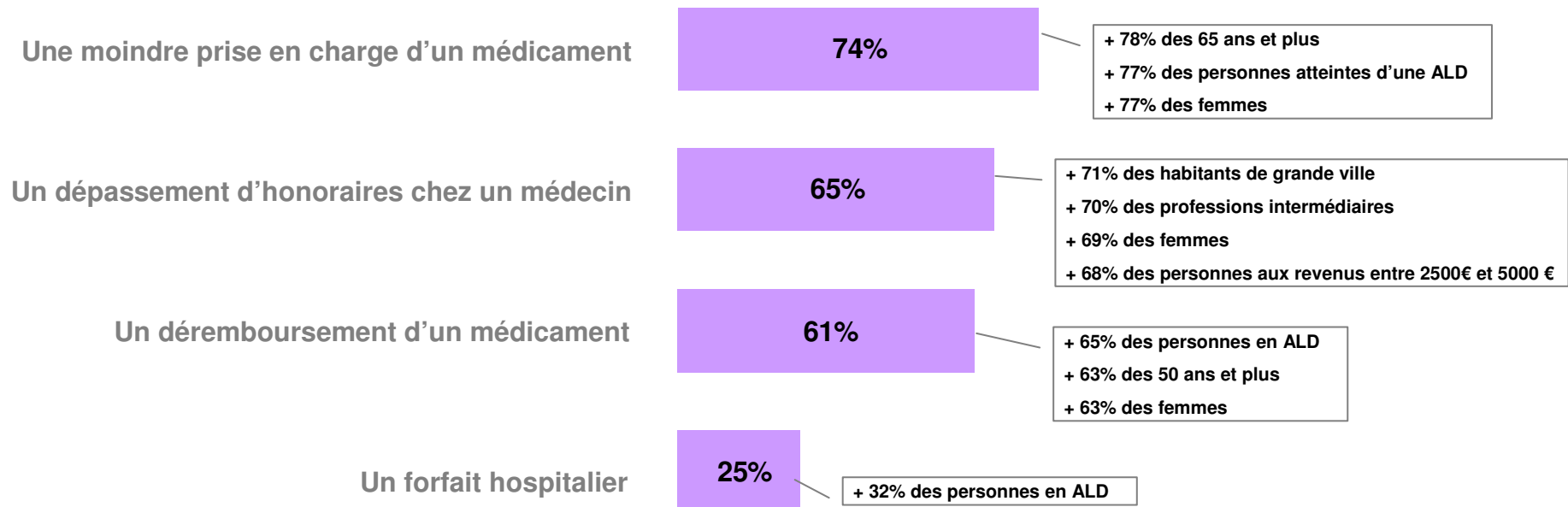


Confrontation à des problèmes de prise en charge

Base : ensemble (4219 répondants)

Personnellement, avez-vous été confronté au cours des 12 derniers mois à...

Oui



→ Au total, 91% des répondants ont été confrontés à au moins un problème de prise en charge au cours des 12 derniers mois. En moyenne, les répondants ont été confrontés à plus de 2 types de problème de prise en charge.

→ Les personnes atteintes d'une ALD ainsi que les personnes âgées sont les premières à subir ces forfaits et franchises.



Opinions à l'égard des forfaits et franchises médicales

Base : ensemble (4219 répondants)

Quelle est votre opinion pour chacune des phrases suivantes ?

■ Tout à fait d'accord ■ Plutôt d'accord ■ Sous-total D'accord

Les forfaits et franchises médicales pénalisent les personnes plus modestes qui se voient obligées de renoncer à des soins



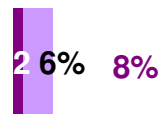
+ 95% des personnes aux revenus inférieurs à 1000€
+ 94% des femmes
+ 94% des retraités

Les forfaits et franchises médicales sont contraires à notre système de santé solidaire



+ 89% des personnes disposant de revenus de moins de 1000€
+ 89% des professions intermédiaires
+ 85% des personnes atteintes d'une ALD

Les forfaits et franchises médicales devraient augmenter pour limiter les dépenses de l'Assurance Maladie



+ 18% des artisans, commerçants, chefs d'entreprise
+ 13% des personnes aux revenus supérieurs à 5000 €
+ 17% des bénéficiaires de la CMU

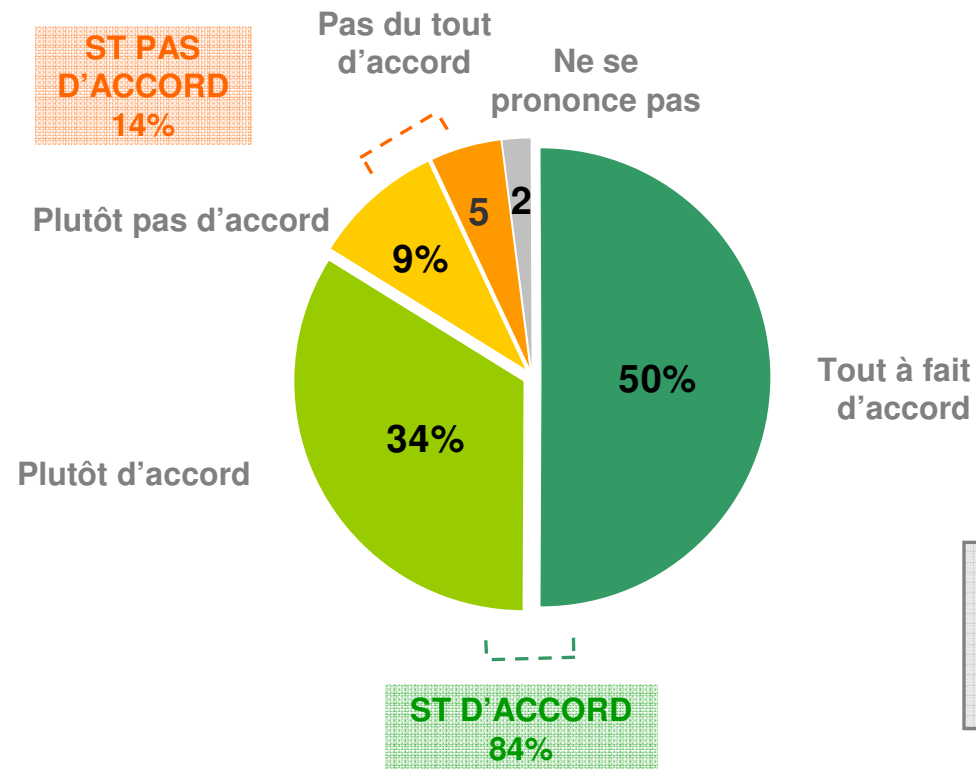
- Les forfaits et franchises font l'objet d'un vrai consensus : elles sont jugées comme contraires au système de santé solidaire et pénalisant les plus modestes.
- En conséquence, une opposition nette à l'augmentation des forfaits et franchises médicales qui n'apparaît pas comme une solution envisageable pour résoudre les difficultés de financement de l'Assurance maladie



Evolution de la répartition Sécurité sociale / mutuelles

Base : ensemble (4219 répondants)

Etes-vous d'accord avec l'affirmation suivante ? Depuis quelques temps, les frais de santé sont moins remboursés par la Sécurité sociale et davantage par les mutuelles et les assurances.



→ La quasi-totalité des répondants ont remarqué un glissement des remboursements de la Sécurité sociale vers les complémentaires.

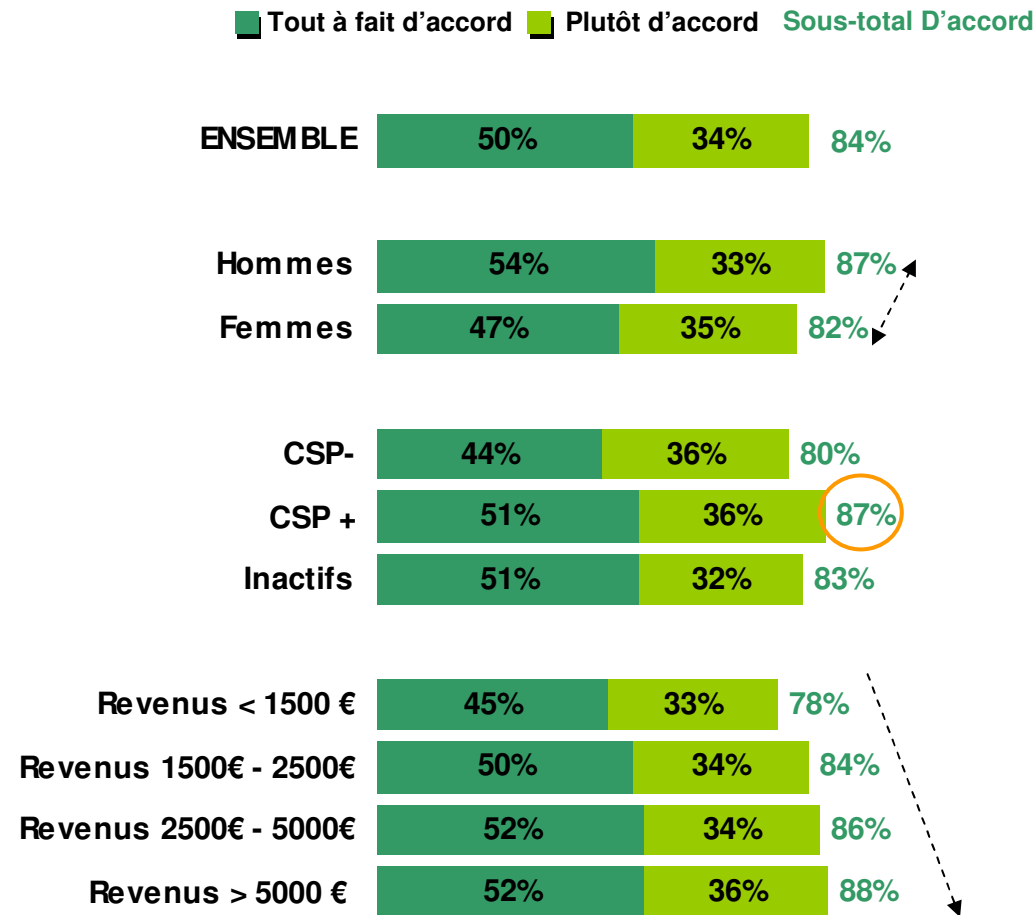


Evolution de la répartition Sécurité sociale / mutuelles

Détail par sous-populations

Base : ensemble (4219 répondants)

Etes-vous d'accord avec l'affirmation suivante ? Depuis quelques temps, les frais de santé sont moins remboursés par la Sécurité sociale et davantage par les mutuelles et les assurances.



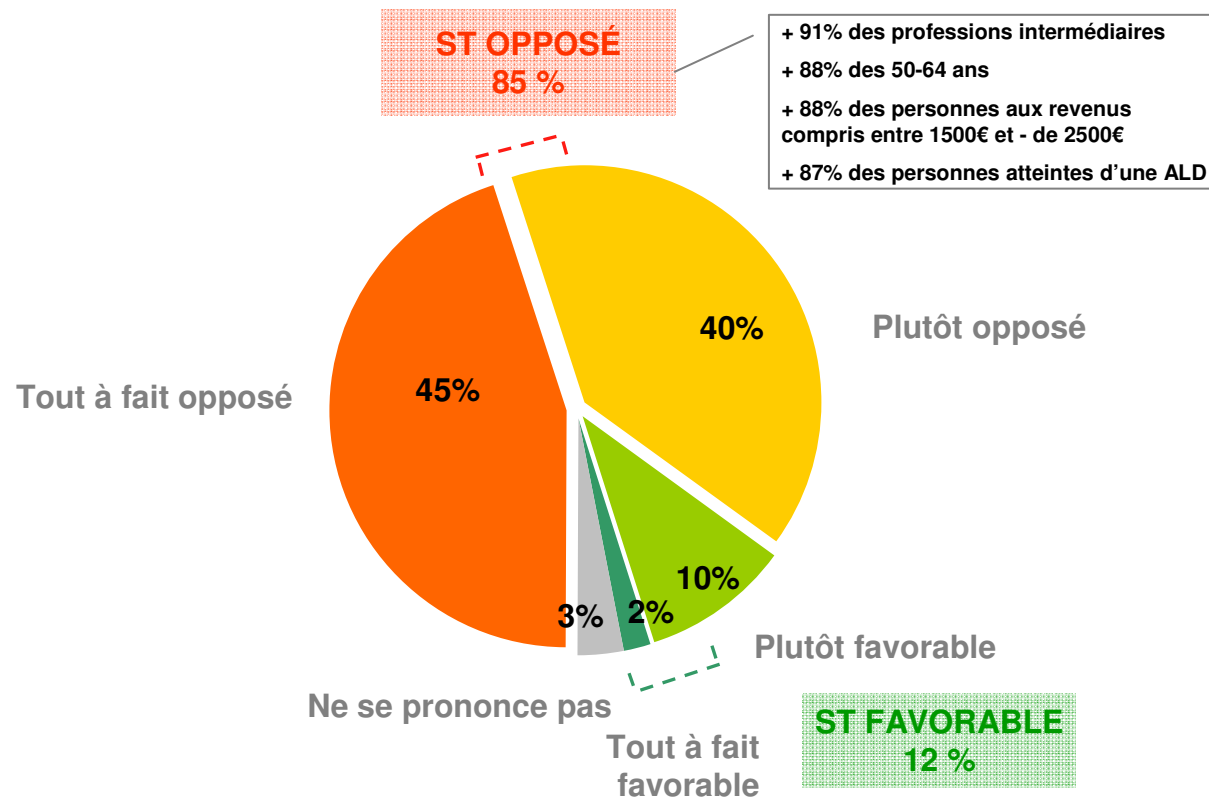
→ Un constat plus fortement ressenti par les personnes les plus aisées



Opinion sur le désengagement de la Sécurité sociale

Base : ensemble (4219 répondants)

Etes-vous favorable au fait que les frais de santé soient moins remboursés par la Sécurité sociale et davantage par les mutuelles et les assurances ?



→ Une opposition nette et franche à un rôle moins important de la Sécurité sociale au profit des mutuelles et assurances : un attachement très marqué à un système de santé solidaire.

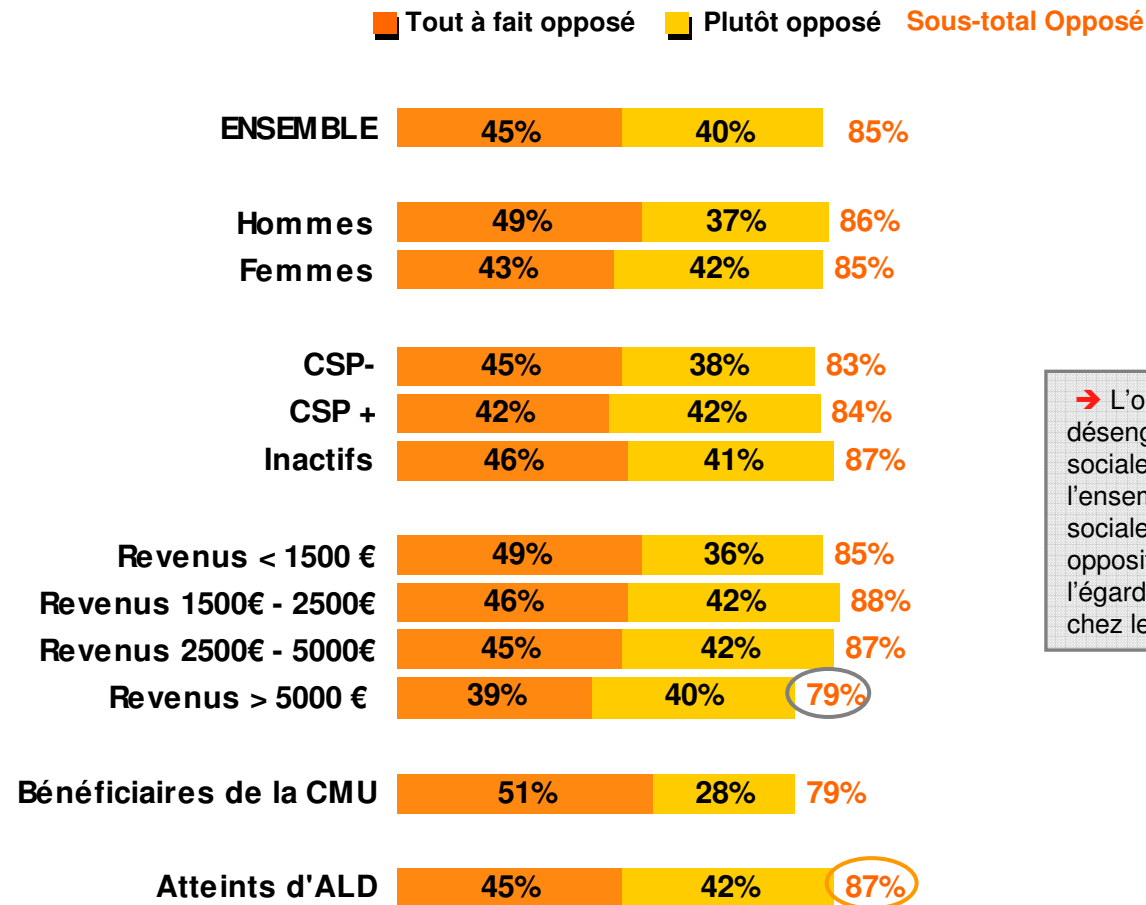


Opinion sur le désengagement de la Sécurité sociale

Détail par sous-populations

Base : ensemble (4219 répondants)

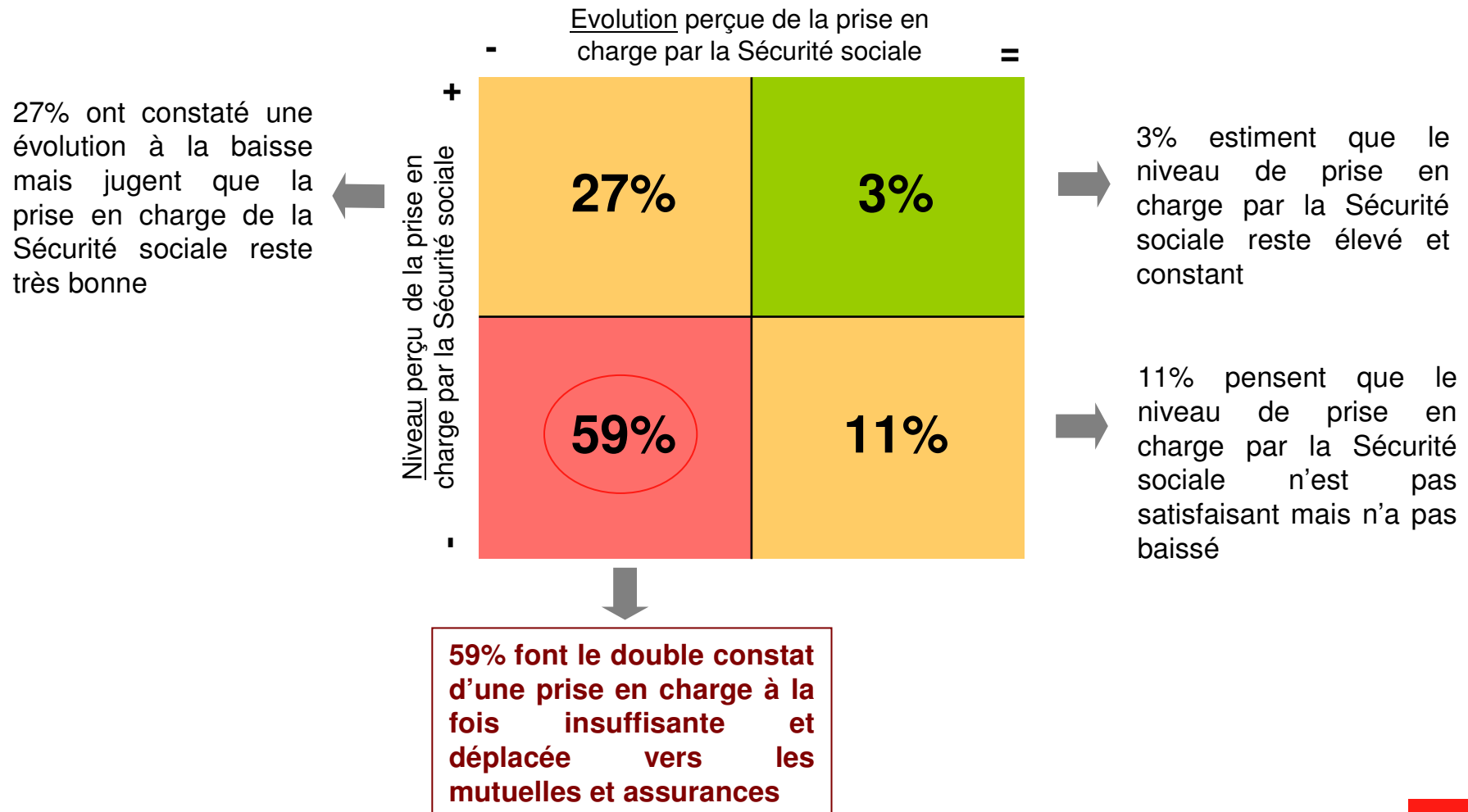
Etes-vous favorable au fait que les frais de santé soient moins remboursés par la Sécurité sociale et davantage par les mutuelles et les assurances ?



→ L'opposition au désengagement de la Sécurité sociale s'avère partagée par l'ensemble des catégories sociales, avec néanmoins une opposition moins marquée à l'égard du financement individuel chez les hauts revenus.



Bilan de la prise en charge par la Sécurité sociale





Témoignages issus des contributions libres apportées sur le site de la consultation

Je suis atteint d'une maladie rentrant dans le cadre des ALD et nécessitant des traitements coûteux. L'augmentation des forfaits de toutes natures crée un système de « double peine ». On est malade, ce qui n'est déjà pas un plaisir, mais en plus il faut payer pour cela. C'est vraiment très injuste et peu digne des valeurs de la République française.

Pour l'opération d'une double hernie inguinale j'ai passé un peu plus d'une heure en salle d'opération. Les dépassements d'honoraires ont été de 400 € pour le chirurgien et 150€ pour l'anesthésiste ! A cela il faut ajouter une demi-douzaine de visites pré et post opératoires de cinq minutes payées 45 € l'une (évidemment !)

J'ai l'impression que les personnes souffrant d'affections de longue durée sont « indésirables », considérées comme « non productives et coûteuses ». J'avoue que si je vivais seule, sans mon mari, je serais en précarité, compte tenu de mes nombreuses années de travail à mi-temps, pour raisons médicales, pour me ménager, me reposer et me soigner correctement.

Bénéficiaire de la CMU, je mets un point d'honneur à ne pas abuser et à me tenir au courant des prix. Je fais de l'automédication par l'intermédiaire de mon médecin homéopathe (par téléphone) donc je paye assez souvent. Mais je fais du coup économiser la consultation. En revanche j'ai dû me faire opérer en octobre et rien n'a été pris en charge (1535 €) alors qu'il n'y avait qu'un léger changement dans l'intervention (cure diastasis des grands droits, responsable de hernies récidivantes : prise en charge sauf si on enlève le petit surplus de peau du aux 5 grossesses) même pas une participation sur l'aspect essentiel et à la base de l'opération (éviter l'éventration!), RIEN.

Le seul système viable est le secteur 1, encore faut-il que les tarifs proposés par la Sécu soient en adéquation avec ce que demande le patient et les instances dirigeantes (sécurité, niveau de performance, mise à jour des connaissances, efficacité).

Un des grands dangers de l'accès aux soins en plus du désengagement de la Sécurité sociale, c'est la dérive des dépassements d'honoraires. J'ai refusé à un chirurgien de faire le chèque qu'il me réclamait pour une fracture, mais j'ai un ami qui vient de donner 2000€ pour une opération de prostate, sur un patient victime d'un cancer ça devient de l'abus de faiblesse.

Depuis 5 ans, mes dépenses de santé ont explosé ! Mon entreprise (publique ! et qui plus est dans le domaine de la santé) ne propose aucune mutuelle !

Je suis invalide et handicapée, je bénéficie du 100% et j'ai une mutuelle correcte qui me coûte 600€ par an. Malgré cela je dépense plus de 1300€ par an en frais de santé non pris en charge en plus des 50€ de franchises et 50€ de participations forfaitaires. Et je ne compte pas là les frais dentaires et d'optiques. Si je n'avais pas la chance d'avoir un peu d'argent de côté, ce n'est pas avec mon AAH que je pourrais faire face à ses dépenses et je ne me soignerais donc plus. Et je parle pas d'une alimentation correcte qui coûte cher. ALORS CA SUFFIT !



I Les enjeux financiers de notre système de santé

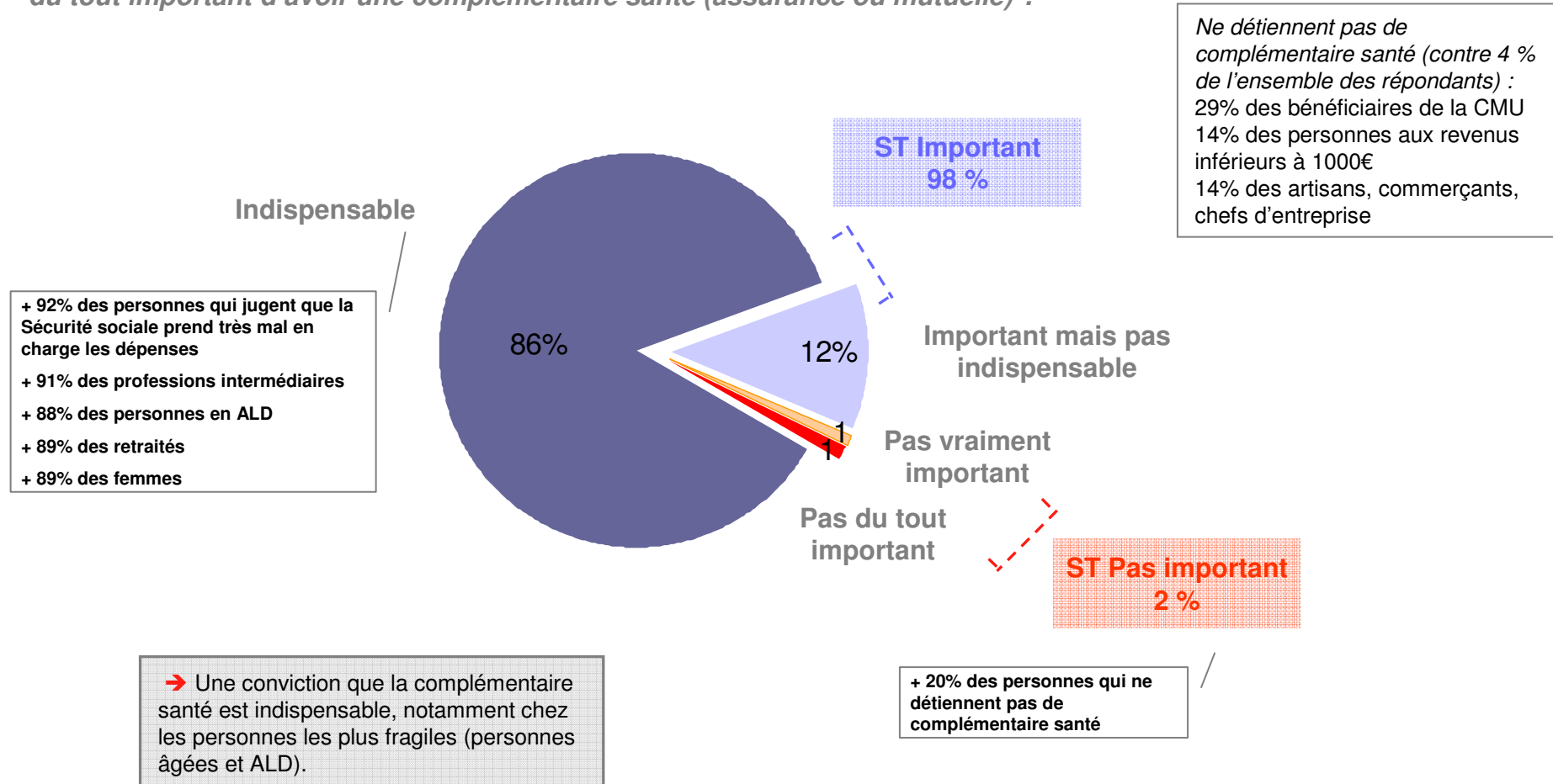
- a- Etat des lieux sur l'accès aux soins et leur prise en charge
- b- Importance et coûts des complémentaires santé**
- c- Croissance des dépenses de santé : intérêt et financement



Importance de la complémentaire santé

Base : ensemble (4219 répondants)

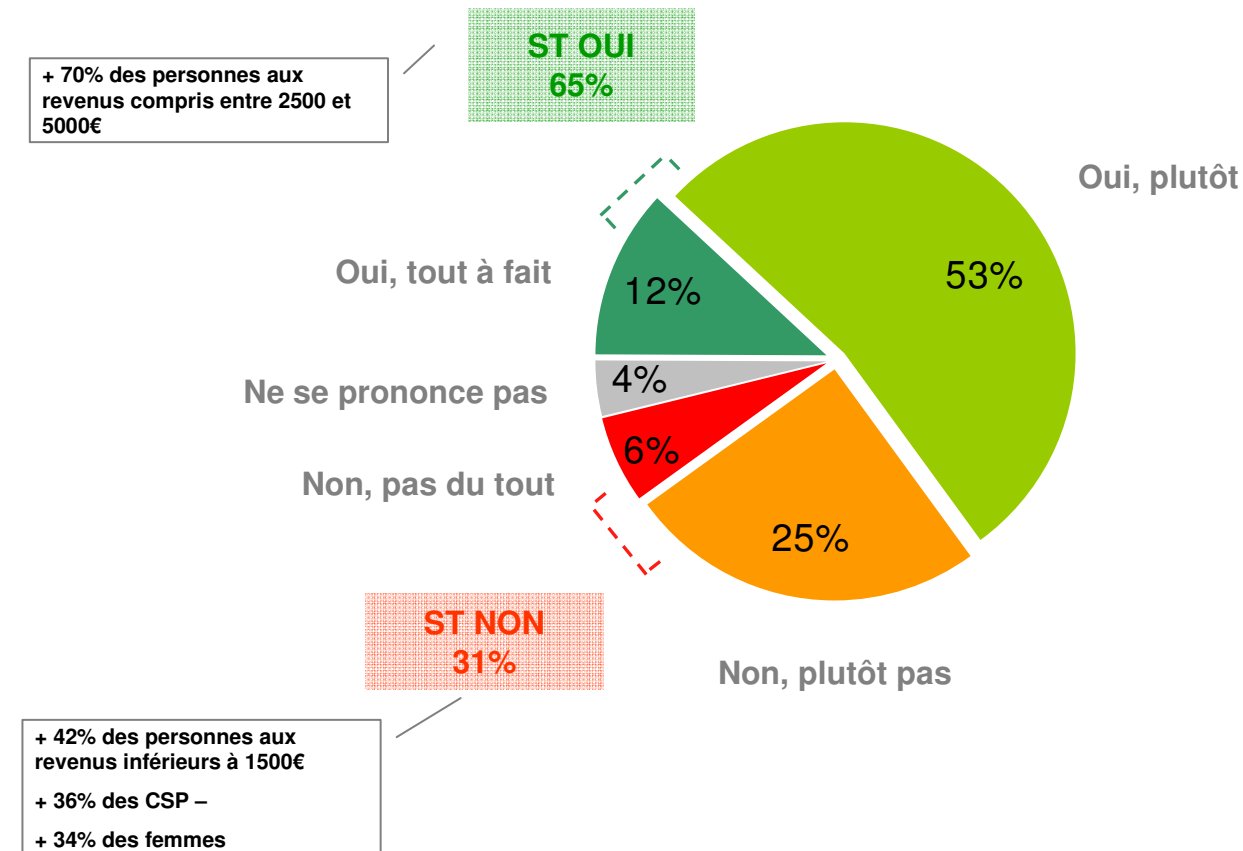
Aujourd'hui, compte tenu du niveau de remboursement des dépenses de santé par la Sécurité sociale, jugez-vous indispensable, important mais pas indispensable, pas vraiment important ou pas du tout important d'avoir une complémentaire santé (assurance ou mutuelle) ?





Coût de la complémentaire santé par rapport au niveau de remboursement garanti

Base : Aux détenteurs d'une complémentaire santé (4036 répondants soit 96% de l'échantillon)
Le coût de votre complémentaire santé vous semble-t-il correspondre au niveau de remboursement qu'elle vous garantit ?

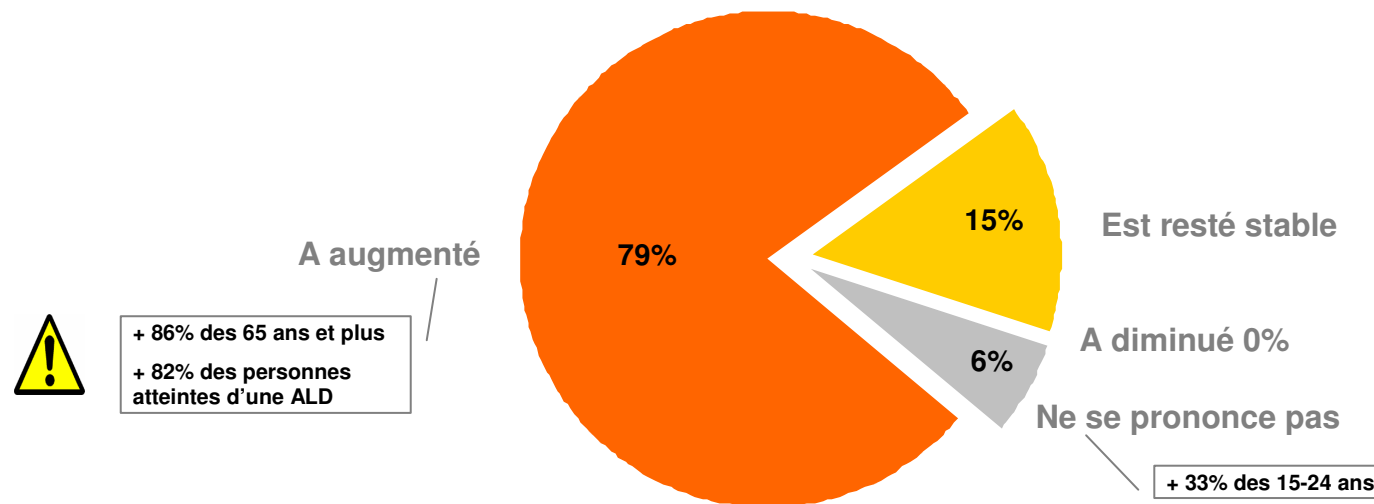


→ Une satisfaction relative à l'égard du niveau de remboursement garanti par sa complémentaire santé compte tenu de son coût : des réponses positionnées davantage sur le « plutôt » que sur le « tout à fait ».



Evolution du coût de la complémentaire santé

Base : Aux détenteurs d'une complémentaire santé (4036 répondants soit 96% de l'échantillon)
Par rapport aux dernières années, diriez-vous que le prix de votre complémentaire santé (assurance ou mutuelle)...



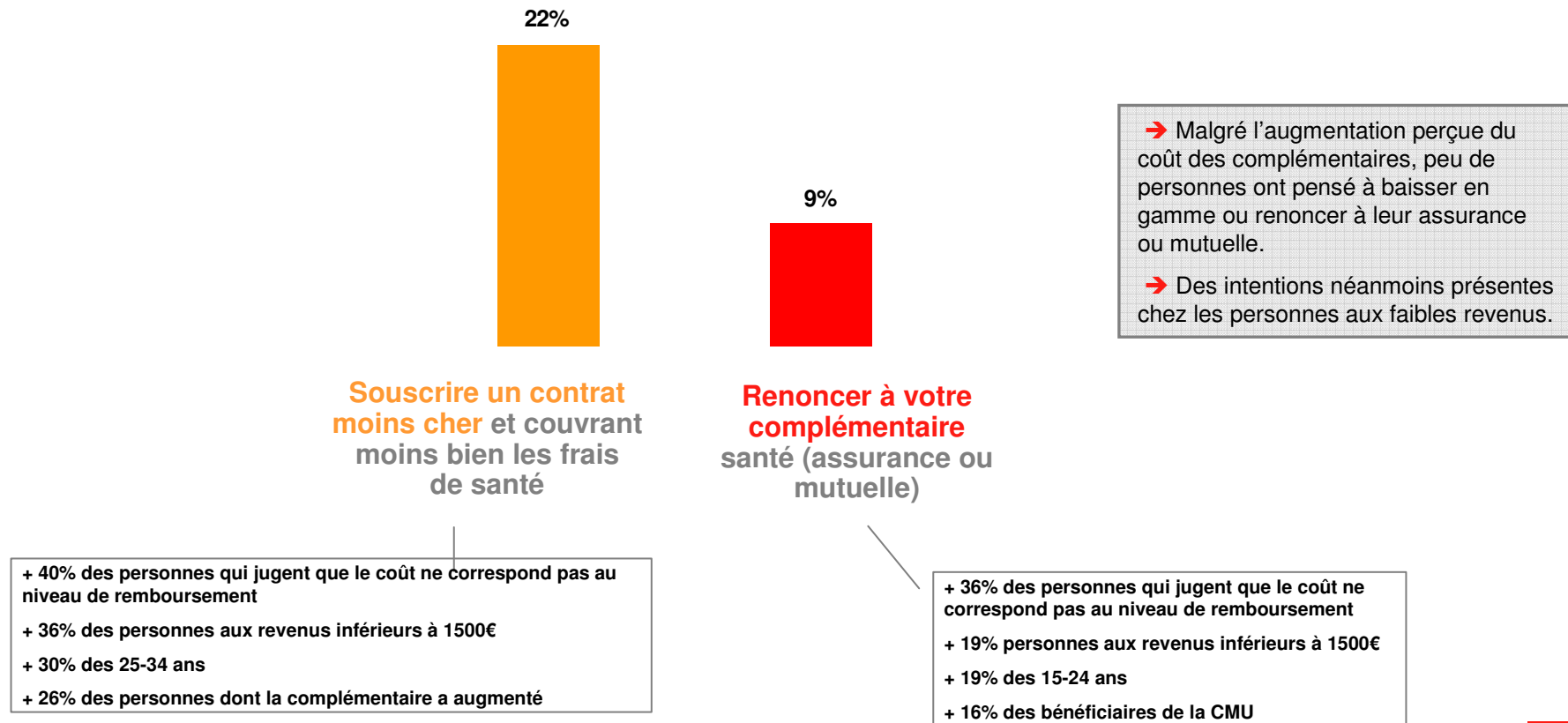
→ Le constat de l'augmentation des prix des complémentaires santé est quasi-unanime. Seuls 15% estiment que ce coût est resté stable par rapport aux dernières années et aucune baisse n'est constatée.



Renoncement à la complémentaire ou souscription à un contrat moins cher du fait du coût

Base : Aux détenteurs d'une complémentaire santé (4036 répondants soit 96% de l'échantillon)

Du fait du coût, avez-vous déjà envisagé de :





Témoignages issus des contributions libres apportées sur le site de la consultation

Lorsque j'ai fait part à la correspondante de ma mutuelle de mon étonnement face à de tels dépassements d'honoraires cette dame m'a répondu que ce n'est pas cher et qu'il faut être content de trouver des gens qui veulent bien nous soigner !!!! Quel est le rôle de la mutuelle ?

Le transfert de dépenses de santé vers les complémentaires entraîne une augmentation des tarifs et n'apporte pas de solution à la Sécurité sociale.

Les soins ne peuvent être que solidaires, autrement ils n'existeront plus que pour certains. Nous n'allons pas lâcher notre système alors que d'autres se battent pour le mettre en place. Nous ne devons pas être naïfs et ignorer la pression des lobbies d'assurances privées qui faussent complètement le débat.

Ces dépassements constituent une véritable injustice, nous sommes confrontés à ce paradoxe inacceptable : ou nous les prenons en charge, et nous participons à l'inflation des dépenses et automatiquement à la hausse des cotisations ; ou nous refusons et nous accentuons les difficultés d'accès aux soins.

Sur une année, ça fait pas mal à déboursier alors que la mutuelle ne nous fait pas de cadeau ; tarifs plus élevés pour les personnes âgées et pour ceux qui ont une ALD (personnes à risque).

En 2004, on a diagnostiqué à mon fils une surdité partielle. Prise en charge de 100% ... mais ne serait que pour les prothèses, il reste toujours environ 300 € que les mutuelles remboursent plus ou moins bien...

Il faudrait que les cotisations des mutuelles pour les retraités soient déductibles du revenu imposable, mais je n'ai jamais entendu cette proposition faite par les élus !

J'attire l'attention de nos élus depuis plusieurs années sur l'inégalité devant la maladie, avec obligation d'avoir une complémentaire santé, après avoir payé des cotisations sociales. (...) De moins en moins d'entreprises aident leurs salariés à prendre en charge une partie de la C.S. et de toute façon au départ du salarié, la couverture n'existe plus.



I Les enjeux financiers de notre système de santé

a- Etat des lieux sur l'accès aux soins et leur prise en charge

b- Importance et coût des complémentaires santé

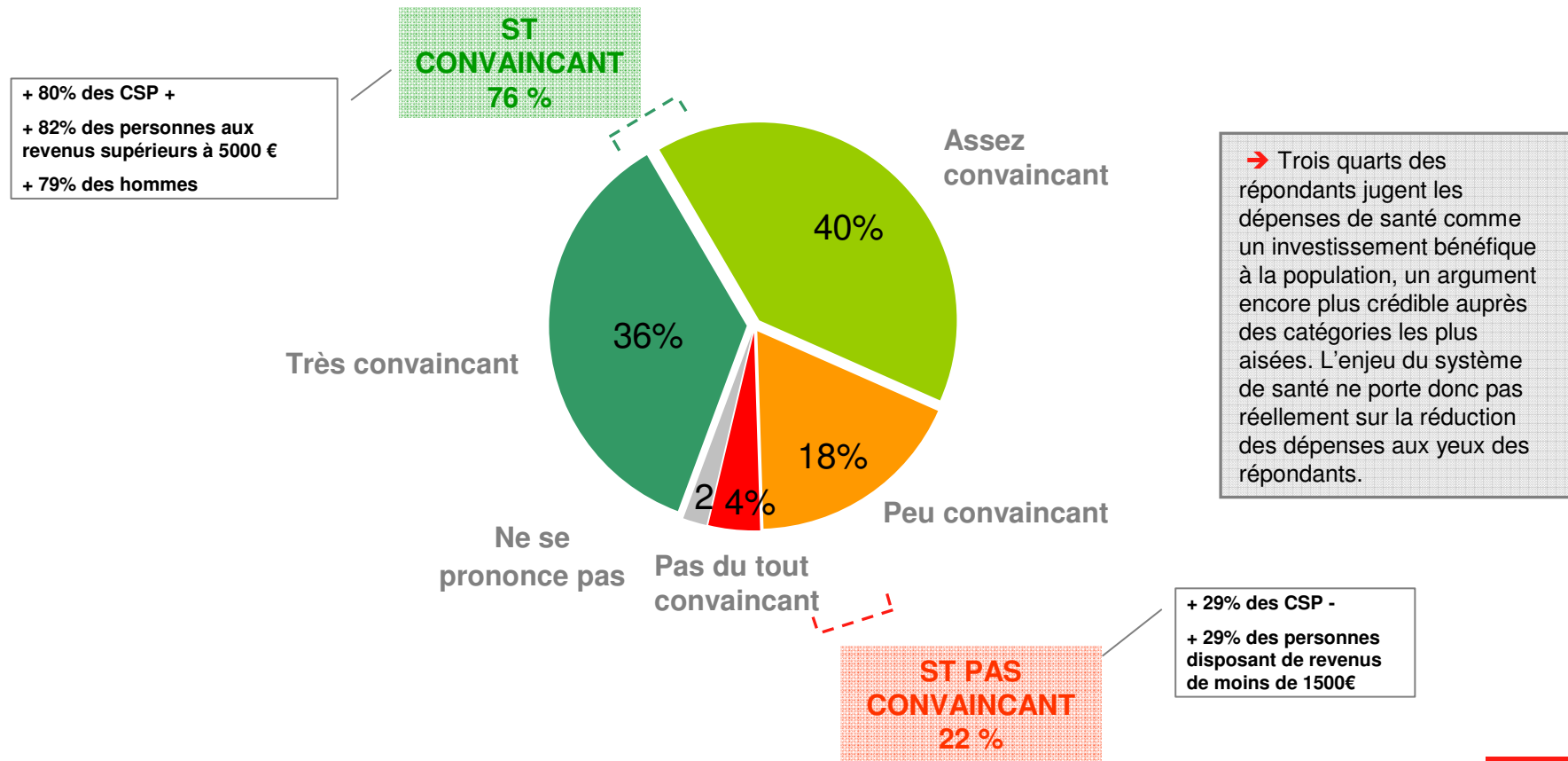
c- Croissance des dépenses de santé : intérêt et financement



Les dépenses de santé comme investissement bénéfique à la population

Base : ensemble (4219 répondants)

Les dépenses de santé ne sont pas seulement un coût mais aussi un investissement bénéfique à la population dans son ensemble et à l'économie : elles permettent le bien-être des populations et un climat social apaisé, elles participent au développement d'un secteur d'activité créateur d'emplois et d'innovation technologique. Jugez-vous cet argument...



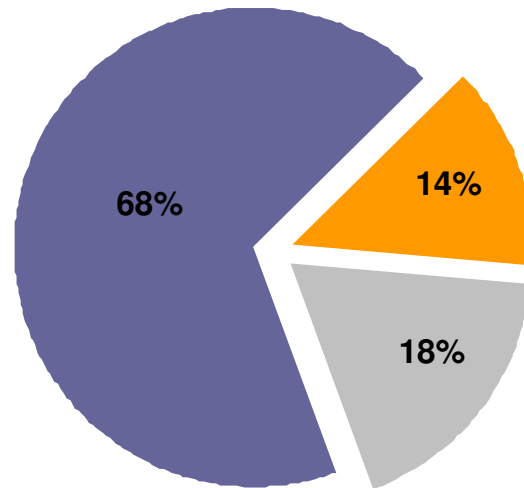


Solutions face à la croissance des dépenses de santé

Base : ensemble (4219 répondants)

Face à la croissance des dépenses de santé, de laquelle de ces deux opinions vous sentez-vous le plus proche ?

La Sécurité sociale devrait rembourser le plus possible les dépenses de santé des Français, quitte à augmenter les cotisations sociales, les impôts ou les taxes



Compte tenu des problèmes de financement de la Sécurité sociale, il est nécessaire que les Français prennent de plus en plus en charge de leurs frais de santé eux-mêmes (par exemple via des contrats d'assurances ou des mutuelles, ou encore en payant directement)

Ne se prononce pas

- Alors que les dépenses de santé ne sont pas perçues comme un problème, il convient de déterminer comment les financer.
- Les répondants restent majoritairement favorables à la préservation du système de santé solidaire, en privilégiant des ressources collectives.
- Le fort taux de non réponse témoigne d'une certaine difficulté à émettre un avis sur cette question.



Solutions face à la croissance des dépenses de santé

Détail par sous-populations

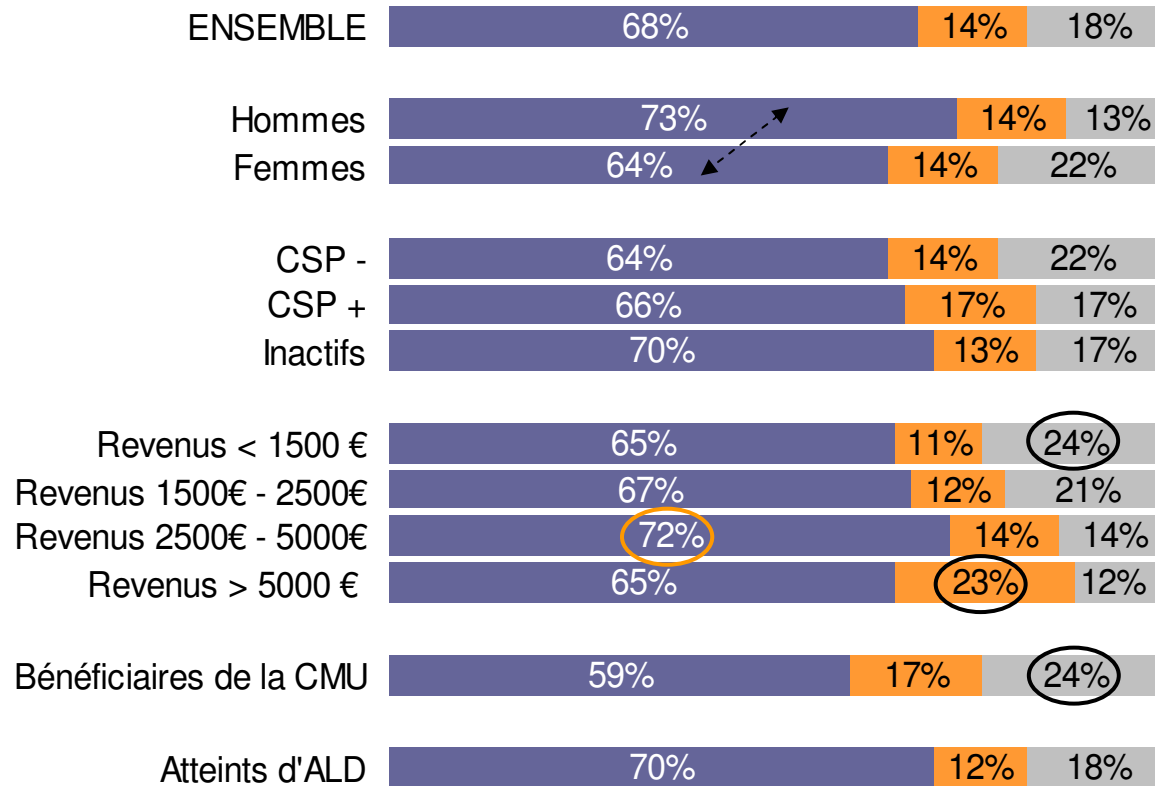
Base : ensemble (4219 répondants)

Face à la croissance des dépenses de santé, de laquelle de ces deux opinions vous sentez-vous le plus proche ?

La Sécurité sociale devrait rembourser le plus possible les dépenses de santé des Français

Il est nécessaire que les Français prennent de plus en plus en charge de leurs frais de santé eux-mêmes

Ne se prononce pas



→ Le financement collectif reste l'argument privilégié par l'ensemble des catégories

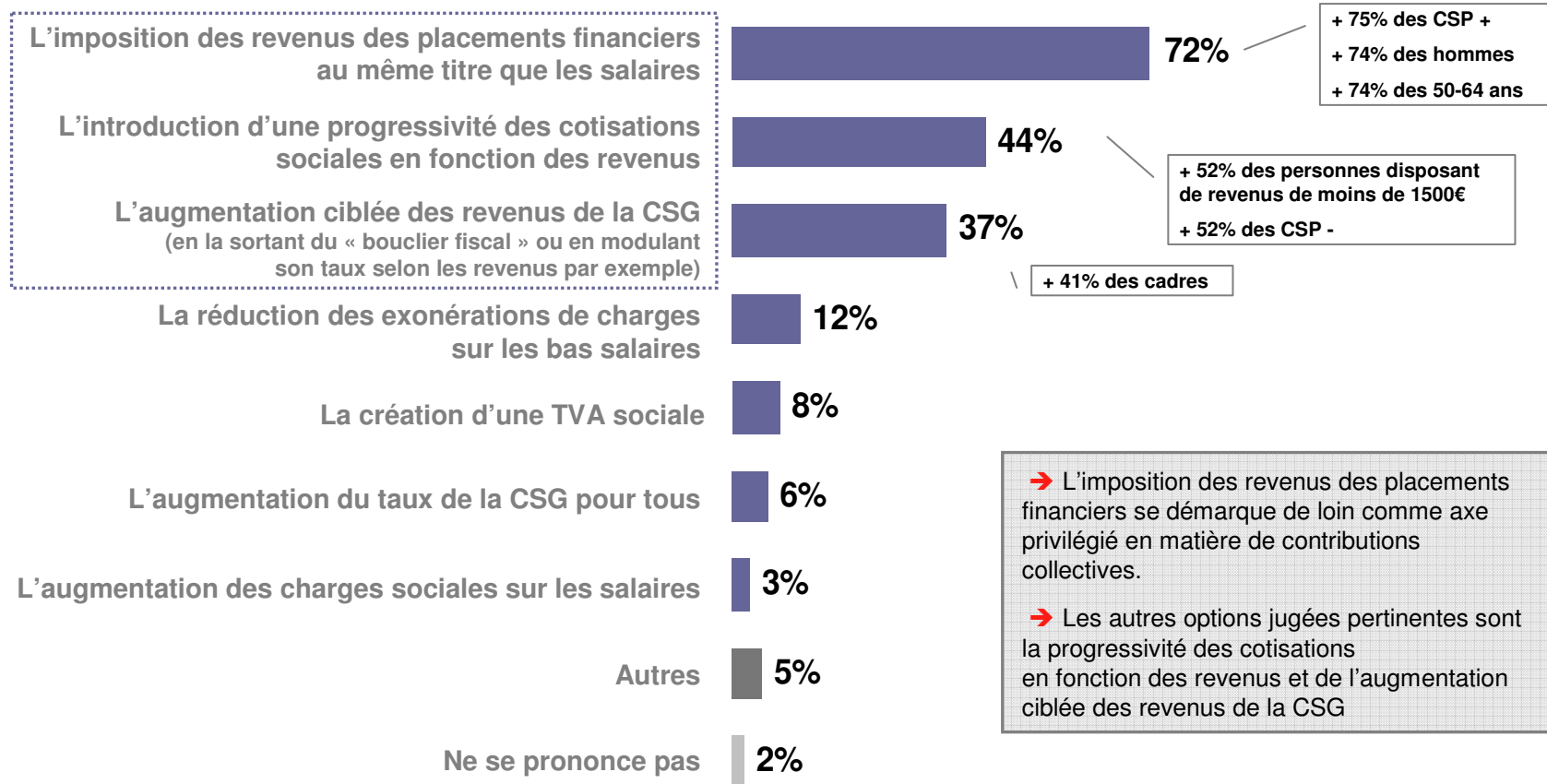
→ Les personnes à hauts revenus sont néanmoins plus séduites que la moyenne par un financement individuel des dépenses de santé.



Options privilégiées pour les contributions collectives (1/2)

Base : À ceux qui privilégient l'augmentation des contributions collectives (2851 répondants, soit 68% de l'échantillon)

Afin d'augmenter les budgets consacrés à notre système de santé, il pourrait en effet être envisagé d'augmenter les contributions collectives. Parmi la liste suivante, quelles seraient selon vous les deux options à privilégier ?





Options privilégiées pour les contributions collectives (2/2)

Base : À ceux qui privilégient l'augmentation des contributions collectives (2851 répondants, soit 68% de l'échantillon)

Autres options privilégiées (réponses spontanées)

	Nombre de citations
ST TAXES / IMPOSITION	69
Supprimer les exonérations des charges patronales	15
Taxer l'ISF / Les grosses fortunes	11
Taxer les entreprises	11
Taxer le bénéfice des entreprises	9
Supprimer le bouclier fiscal	8
Elargir, modifier l'assiette de cotisations	6
Supprimer le plafonnement d'imposition sur les revenus / Taxer toutes les sources de revenus	5
Lutter contre la fuite fiscale	4
Refonte globale du système fiscal	3
ST ATTRIBUTION FINANCIERE	51
Que l'Etat rembourse à la Sécurité sociale ce qu'il lui doit	26
Réattribution à la Sécurité sociale de ses propres revenus (Tabac, Alcool)	10
Régularisation des cotisations non perçues	10
Allouer un budget plus important à la santé qu'à la défense	3
Une plus grande participation de l'Etat	2

	Nombre de citations
ST GESTION / CONTRÔLE	39
Meilleur contrôle des dépenses / Meilleure gestion / Eviter les gaspillages	29
Refonte globale du système de financement	8
Meilleure gestion de la CMU	3
ST ECONOMIES	13
Réduire les dépenses publiques / Réduire le train de vie du gouvernement	8
Réaliser des économies sur les dépenses médicales (réduire le prix des médicaments, diminuer le surcoût des laboratoires)	5

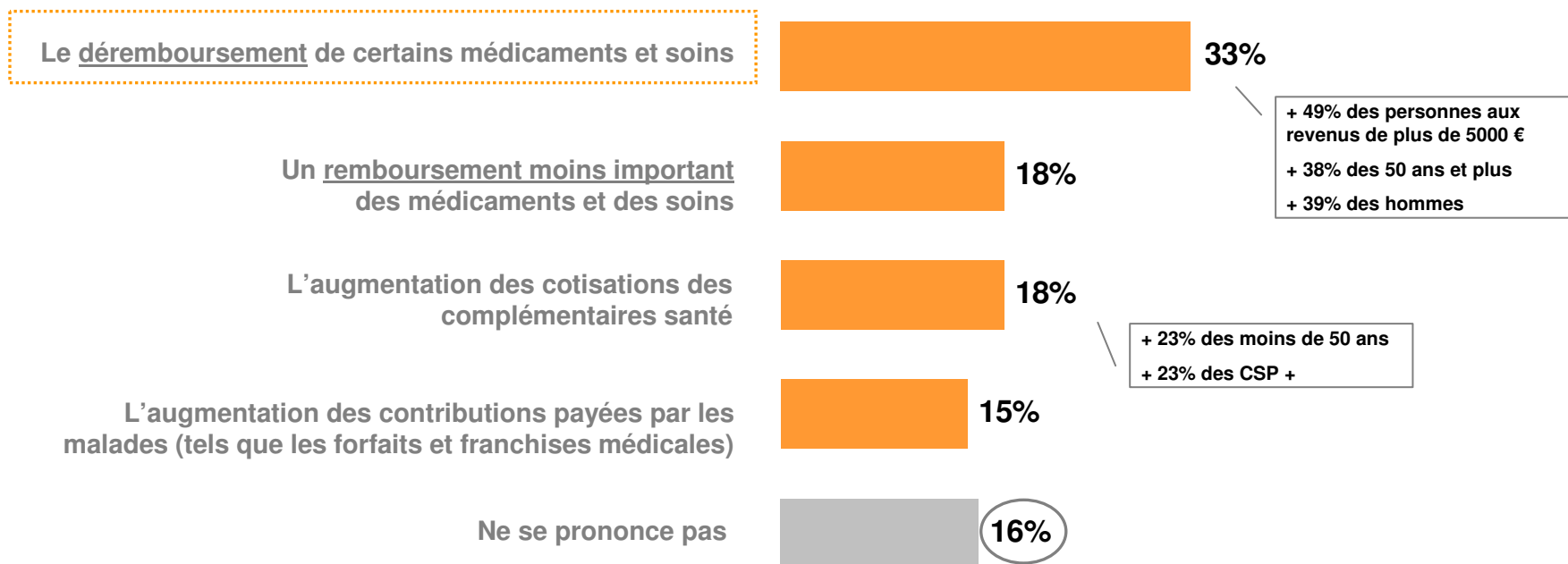
→ Les autres options collectives citées spontanément privilégient la mise en place de taxes et d'attributions financières puis une meilleure gestion du système ou des économies



Options privilégiées pour les contributions individuelles

Base : À ceux qui privilégient l'augmentation des contributions individuelles (594 répondants, soit 14% de l'échantillon)

Afin d'augmenter les budgets consacrés à notre système de santé, il pourrait en effet être envisagé d'augmenter les contributions individuelles. Parmi la liste suivante, quelle serait selon vous l'option à privilégier ? (1 réponse possible)



→ En matière de contributions individuelles les plus pertinentes à mettre en place, le déremboursement de certains médicaments est l'option la plus populaire.



Témoignages issus des contributions libres apportées sur le site de la consultation

Et n'est-il pas urgent de rappeler à notre « hyper président » ses engagements sur le modèle social français dont l'Assurance maladie est une composante essentielle ?

Je suis contre une augmentation des cotisations obligatoires des assurés sociaux, surtout quand elle est accompagnée d'une perte de liberté. Que chacun paie ses dettes ! (je pense d'abord aux « personnes morales »). Et qu'on arrête de crier « haro » sur le malade !

Les exonérations des cotisations patronales sont pour partie responsables du déficit de la Sécu, ajoutons les 15 milliards de cadeau aux plus riches...

La France est un pays encore suffisamment riche pour pouvoir garantir aux Français une couverture de santé efficace, sans les appauvrir.

A mon avis, tous les revenus devraient être soumis à l'impôt sur les revenus, sans exception, ni plafonnement. Par contre, la TVA et toute la panoplie des contributions sociales obligatoires devraient être abrogées.

Si les produits financiers étaient taxés, si certaines entreprises avaient payé leurs cotisations, si les remises faites aux plus gros contribuables dans le cadre du bouclier fiscal avaient été reversées à la Sécurité sociale, si les labos ne contribuaient pas aux dépenses et conditionnaient autrement les médicaments souvent vendus en emballages inutiles et en trop grosses quantités, si les spécialistes et chirurgiens ne pratiquaient pas les dépassements, nous n'en serions pas là aujourd'hui.

Le droit à la santé est un droit pour tous, or 33% de la population se prive de soins. Des adultes handicapés ou malades chroniques qui n'ont que l'ARH vivent en dessous du seuil de pauvreté. La santé n'est pas une marchandise. C'est aux politiques de budgéter les moyens nécessaires nouveaux.

L'enjeu futur est d'empêcher à tout prix que l'Assurance maladie solidaire ne soit embolisée par le gros risque (ALD à 100%) et que les assureurs aient la main intégrale sur le financement du risque léger.



Les enjeux organisationnels de notre système de santé



Les enjeux organisationnels de notre système de santé

- a- Accès aux professionnels et structures de santé
- b- Pratiques des médecins, entre préventif et curatif
- c- Coordination des soins
- d- Pistes pour une meilleure organisation du système de soins



Accessibilité aux professionnels de santé

Base : ensemble (4219 répondants)

Etes-vous d'accord avec chacune des affirmations suivantes ?

■ Tout à fait d'accord ■ Plutôt d'accord ■ Sous-total D'accord

Les médecins ne sont pas assez nombreux dans certaines régions



Il est difficile de consulter un médecin la nuit et le week-end



+ 90% des 65 ans et plus
+ 89% des personnes en ALD
+ 87% des personnes résidant à la campagne ou dans une petite ville

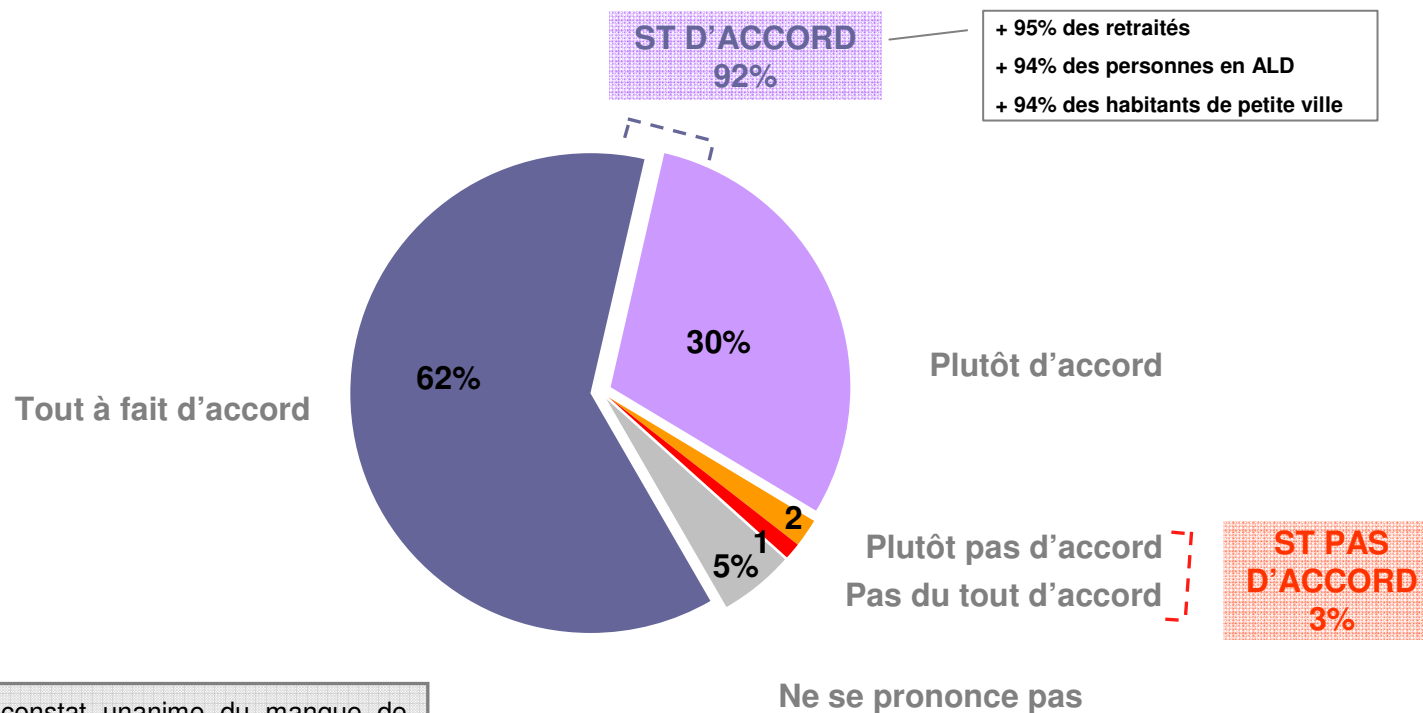
- Une vraie préoccupation liée à la difficulté d'accès aux professionnels de santé (dans certaines régions ou bien la nuit ou le week-end) qui est clairement perçue comme un point faible du système de soins français.
- Les personnes nécessitant le plus de soins et celles habitant en milieu rural en souffrent le plus.



Capacité en structures d'accueil

Base : ensemble (4219 répondants)

Etes-vous d'accord avec l'affirmation suivante ? Il n'y a pas assez de structures prenant en charge des personnes en situation de perte d'autonomie ou des personnes sortant de l'hôpital.



→ Un constat unanime du manque de structures (d'autant plus que 6 répondants sur 10 sont « tout à fait d'accord ») qui reflète l'inquiétude à l'égard des possibilités de prise en charge des personnes âgées ou sortant de l'hôpital



Témoignages issus des contributions libres apportées sur le site de la consultation

Je suis médecin de campagne. Il est de plus en plus fréquent d'être obligé d'adresser un patient à un spécialiste qui travaille en secteur 2 et qui demande des dépassements lourds pour une intervention, son alter ego n'existant pas dans le secteur public. Beaucoup de personnes ne pouvant pas payer se voient alors exclues des soins. La médecine pour les riches est bel et bien installée en France. Le secteur privé n'a que faire de la qualité des soins, seule compte la rentabilité. Une seule solution, les mettre dehors.

Le dépassement d'honoraires se généralise et c'est scandaleux, à nous aussi de les refuser, mais je sais que c'est parfois difficile : sans dépassement accepté, le rendez-vous est repoussé trop tard...

Les médecins refusent qu'on leur impose un lieu géographique, des régions sont désertées, pendant qu'en ville il y a pléthore... Pourtant, depuis toujours, les pharmaciens sont imposés d'une restriction et d'une obligation pour être disséminés selon la densité de population... pourquoi pas les médecins ?



Les enjeux organisationnels de notre système de santé

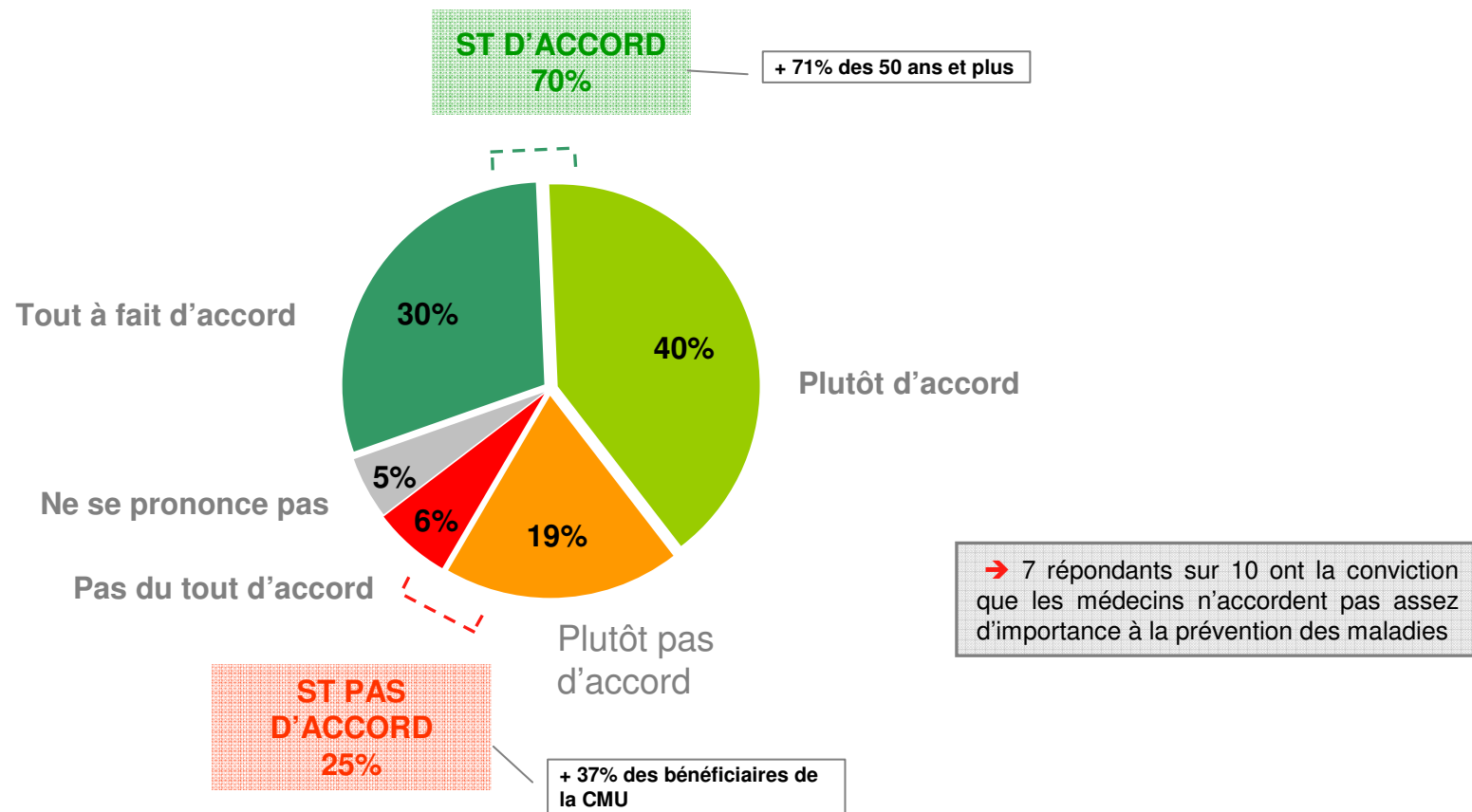
- a- Accès aux professionnels et structures de santé
- b- Pratiques des médecins, entre préventif et curatif**
- c- Coordination des soins
- d- Pistes pour une meilleure organisation du système de soins



Importance accordée à la prévention

Base : ensemble (4219 répondants)

Etes-vous d'accord avec l'affirmation suivante ? Les médecins n'accordent pas assez d'importance à la prévention des maladies.





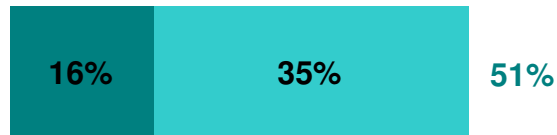
Prescription de médicaments et d'actes médicaux

Base : ensemble (4219 répondants)

Etes-vous d'accord avec chacune des affirmations suivantes ?

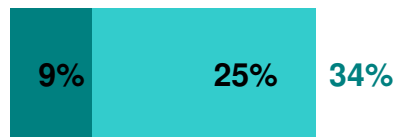
■ Tout à fait d'accord ■ Plutôt d'accord ■ Sous-total D'accord

Les médecins prescrivent trop de médicaments



+ 61% des personnes sans complémentaire santé
+ 55% des hommes
+ 55% des CSP+

Les médecins prescrivent trop d'actes médicaux



+ 48% des personnes sans complémentaire santé
+ 43% des plus hauts revenus
+ 40% des hommes
+ 40% des 65 ans et plus

→ Il n'existe pas de réel problème perçu par rapport à la prescription d'actes, en revanche la moitié des répondants jugent que les médecins prescrivent trop de médicaments.



Les enjeux organisationnels de notre système de santé

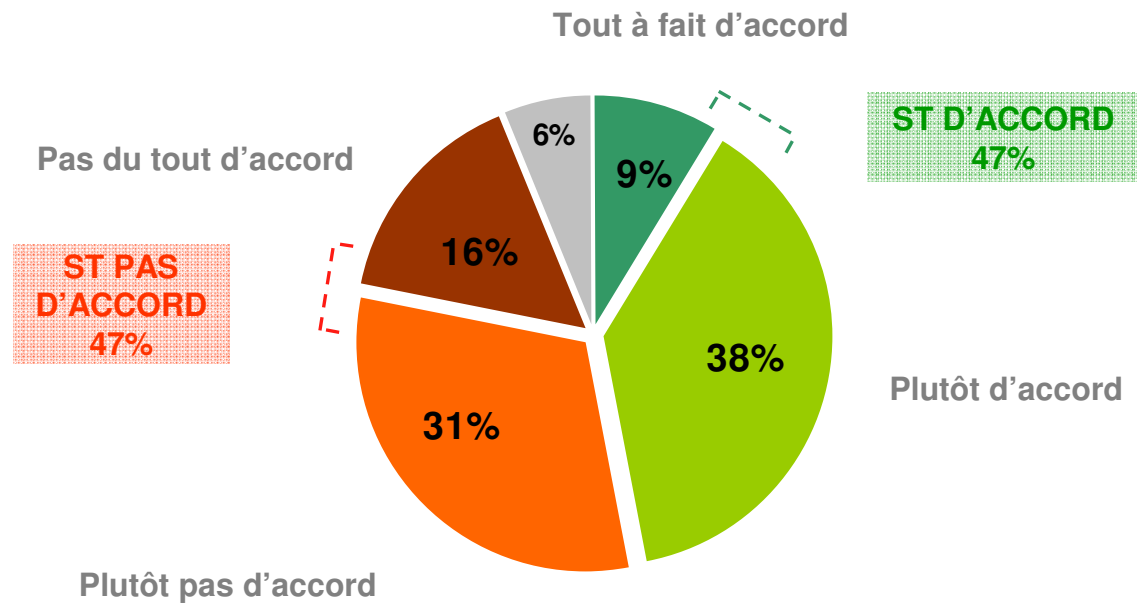
- a- Accès aux professionnels et structures de santé
- b- Pratiques des médecins, entre préventif et curatif
- c- Coordination des soins**
- d- Pistes pour une meilleure organisation du système de soins



Effacité de la coordination des soins

Base : ensemble (4219 répondants)

Etes-vous d'accord avec l'affirmation suivante ? Il existe une réelle coordination entre les différents soins et consultations qui vous concernent.



→ Une coordination des soins jugée satisfaisante par moins d'un répondant sur deux.

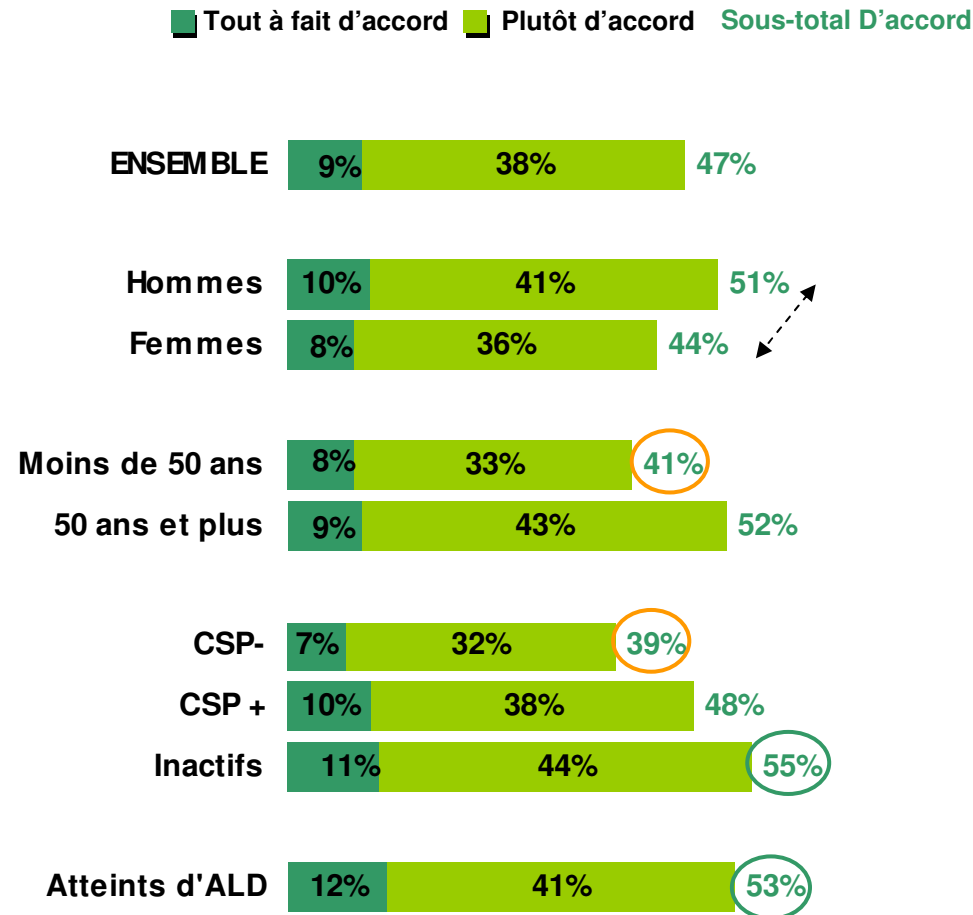


Efficacité de la coordination des soins

Détail par sous-populations

Base : ensemble (4219 répondants)

Etes-vous d'accord avec l'affirmation suivante ? Il existe une réelle coordination entre les différents soins et consultations qui vous concernent.



→ Un regard sur la coordination des soins assez clivé : insuffisante chez les plus jeunes et plus modestes, et plus satisfaisante chez les personnes les plus utilisatrices du système de soin (les plus de 50 ans et les ALD).



Coordination des soins entre les différents médecins

Base : ensemble (4219 répondants)

Etes-vous d'accord avec chacune des affirmations suivantes ?

■ Tout à fait d'accord ■ Plutôt d'accord ■ Sous-total D'accord

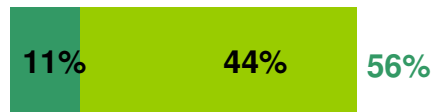
Vous êtes bien orienté entre généralistes et spécialistes



+ 76% des 65 ans et plus
+ 73% des personnes atteintes d'une ALD

- 66% des moins de 50 ans

Vous êtes bien orienté entre médecine de ville et médecine hospitalière



+ 64% des 65 ans et plus
+ 62% des personnes en ALD
+ 58% des personnes résidant à la campagne ou dans une petite ville

-50% des moins de 50 ans
-52% des habitants de grande ville

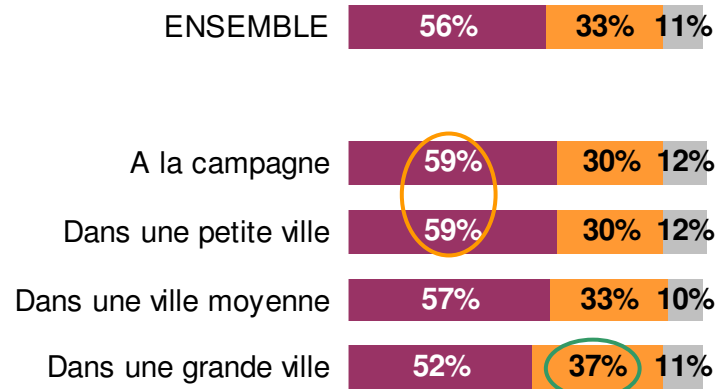
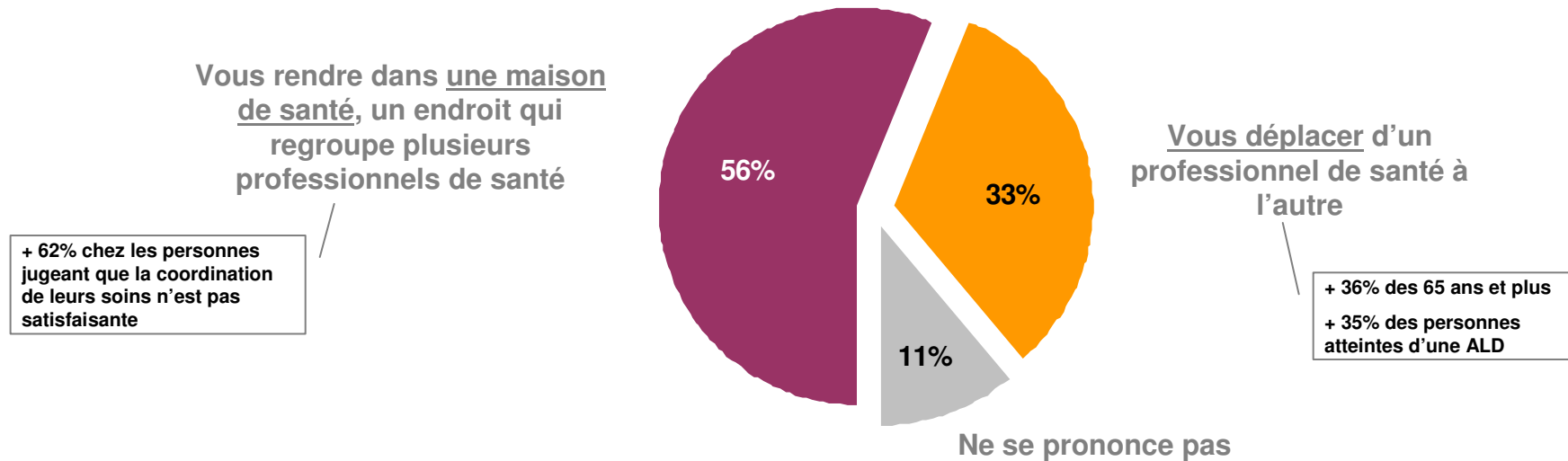
→ Dans le détail, l'orientation entre médecine de ville et médecine hospitalière est moins bien pratiquée que l'orientation entre généralistes et spécialistes, notamment dans les grandes villes et chez les plus jeunes.



Regroupement de professionnels de santé

Base : ensemble (4219 répondants)

Concernant vos soins, préféreriez-vous... ?



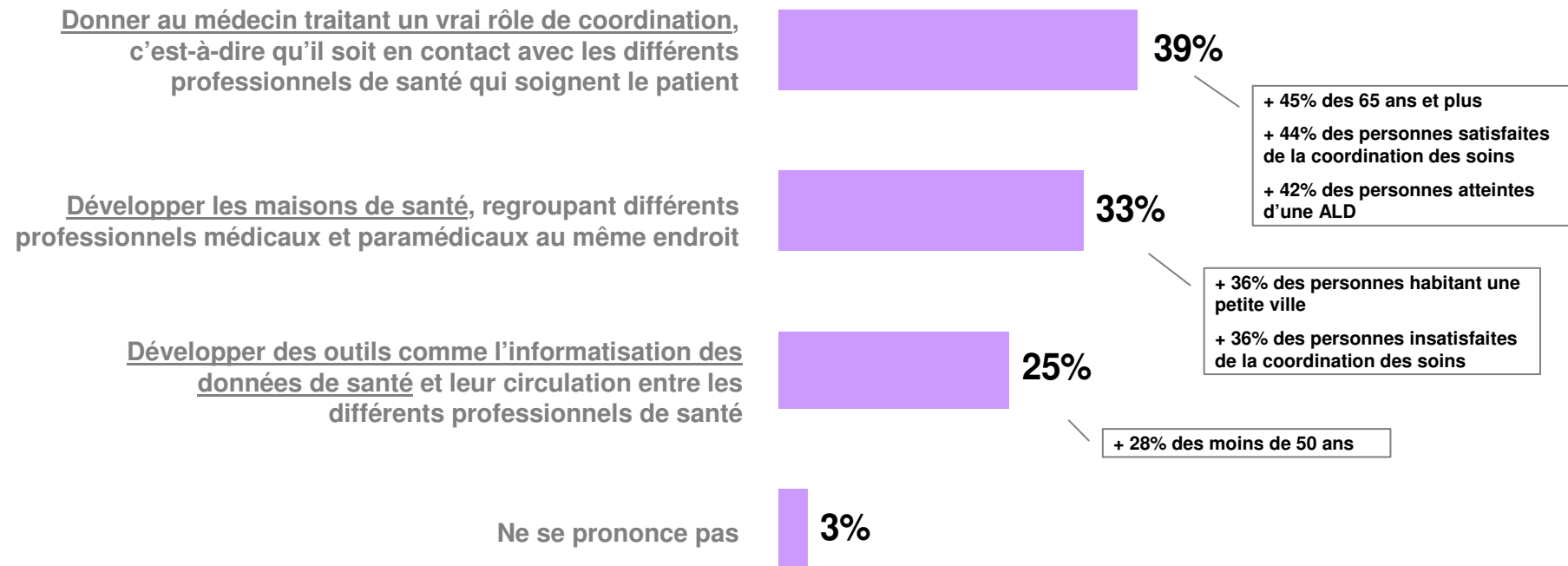
→ Des attentes manifestes en matière de regroupement de professionnels : une majorité préférerait se rendre dans des maisons de santé pour se faire soigner plutôt que se déplacer d'un professionnel de santé à l'autre. Un souhait moins marqué dans les grandes villes où les professionnels sont nombreux et regroupés.



Solutions pour une meilleure coordination des soins

Base : ensemble (4219 répondants)

Parmi la liste suivante, quel est selon vous l'axe à privilégier pour permettre une meilleure coordination des soins ?



- Des avis partagés s'agissant de l'option à privilégier pour une meilleure coordination des soins
- Les personnes rencontrant peu de problèmes de coordination se contenteraient d'un rôle accru du médecin traitant.
- Les personnes insatisfaites ou habitant dans une petite ville privilégient le développement des maisons de santé.



Témoignages issus des contributions libres apportées sur le site de la consultation

*Pas ou très peu de liaison entre un service hospitalier et son médecin traitant
(une lettre n'est pas forcément suffisante).*

*Des médecins qui se regroupent, qui n'hésitent pas à vous faire consulter un confrère, lorsqu'ils ne
savent pas...qui ne multiplient pas les examens inutiles...*



Les enjeux organisationnels de notre système de santé

- a- Accès aux professionnels et structures de santé
- b- Pratiques des médecins, entre préventif et curatif
- c- Coordination des soins

d- Pistes pour une meilleure organisation du système de soins

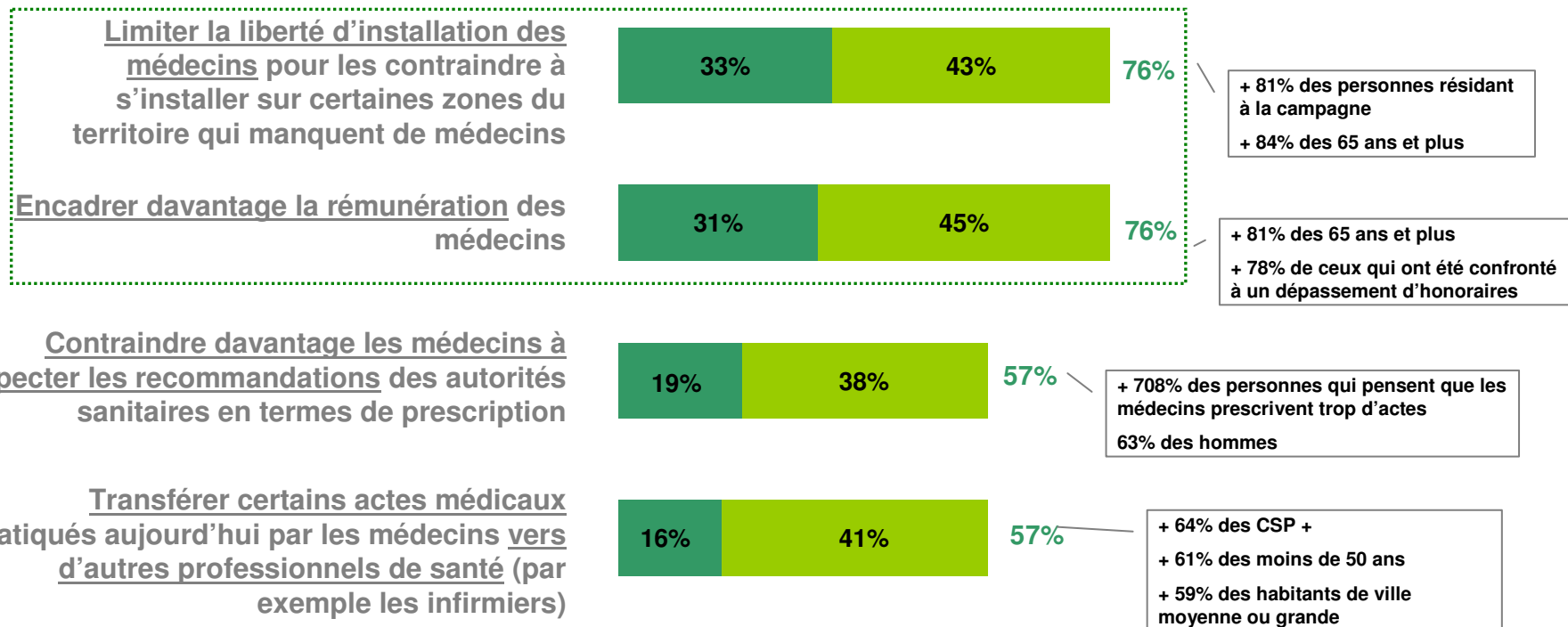


Options privilégiées pour améliorer l'organisation du système de soins

Base : ensemble (4219 répondants)

Afin d'améliorer l'organisation de notre système de soins, seriez-vous très favorable, plutôt favorable, plutôt opposé ou pas du tout opposé à chacune des mesures suivantes liées à l'exercice des professionnels de santé ?

■ Très favorable ■ Plutôt favorable Sous total Favorable



→ Sans surprise, en réponse au problème de démographie médicale, une forte adhésion au fait de limiter la liberté d'installation des médecins. L'encadrement de la rémunération des médecins est un autre axe suscitant l'adhésion.
→ Deux attentes encore plus affirmées chez les plus âgés



Témoignages issus des contributions libres apportées sur le site de la consultation

Ma profession, à l'hôpital, m'amène, chaque jour, à jeter des boîtes de médicaments (neuves et pleines) à la poubelle. Ces boîtes appartiennent à des malades qui sont allés se fournir (pour 4 semaines) dans une pharmacie du canton la semaine précédente. L'état du malade évolue ; le médecin modifie la prescription... nouvelle ordonnance... !! Poubelle pour l'argent de la Sécu.

Il faudrait une bonne réforme que personne ne peut mettre en place car des intérêts particuliers sont en jeu.

Cette caisse de la région Alsace Moselle impose un peu plus les employeurs et les employés mais les remboursements sont plus importants. Et cette caisse est pratiquement à l'équilibre et s'il y a déficit il n'est en rien comparable à celui de notre Sécu nationale.

Je suis biologiste expérimenté. Je voudrais dire trois choses :

- 1- La biologie médicale est un outil formidable pour préciser un diagnostic à moindre coût, cette spécialité ne génère quasiment aucun dépassement d'honoraires.*
- 2- Les revenus de tous les soignants doivent être mis sur la table et recalibrés avec équité et justice.*
- 3- Le tiers payant intégral (Sécu + mutuelle) déresponsabilise tout le monde sur les coûts, mais, surtout, bien plus grave, il participe à la confusion du public*

Il faut créer partout en France des Comités de Défense de la Solidarité-Santé, associant des élus, des administratifs du système, des soignants et des soignés.



Synthèse des principaux enseignements (1/6)

La consultation initiée par le CISS et à laquelle ont répondu plus de 4000 personnes permet de faire le point sur l'état et les évolutions de notre système de santé, tels que perçus par ceux qui en sont les plus proches et qui par conséquent le connaissent particulièrement bien.

Le système de santé français aujourd'hui : un effritement perçu des piliers de la santé solidaire

■ **Un désengagement de l'Assurance maladie à l'origine de garanties moindres quant à l'accès aux soins et à leur prise en charge par la Sécurité sociale.**

L'état des lieux du système de santé dressé par les répondants, qui témoignent avant tout d'un vécu plus que d'une impression ou d'un jugement abstrait, laisse transparaître trois aspects :

■ **Un système de soins qui n'est pas perçu comme garantissant un égal accès aux soins**

Alors que le système de santé français est souvent érigé en modèle, notamment au regard des systèmes existants dans d'autres pays, seuls 3 répondants sur 10 estiment que notre système de santé offre aujourd'hui les mêmes possibilités de soins quels que soient les revenus. Le constat est sévère, d'autant plus que 42% jugent qu'il ne garantit « pas du tout » un accès égal. Les bénéficiaires de la CMU et les hauts revenus sont néanmoins un peu moins critiques sur cette dimension.

■ **Un niveau de prise en charge des dépenses par la Sécurité sociale jugé peu satisfaisant**

Plus de deux tiers des répondants (69%) jugent que la Sécurité sociale prend mal en charge les dépenses de santé. Un constat partagé par les patients n'ayant jamais rencontré de problèmes de prise en charge. Les plus de 50 ans, confrontés à des dépenses de santé importantes, sont plus nombreux à exprimer ce constat négatif. Par ailleurs, et logiquement, plus les revenus dont on dispose sont modestes, plus cette insuffisance de prise en charge est ressentie fortement.

Ce désengagement financier de l'Assurance maladie se concrétise dans la multiplication des forfaits et franchises, déremboursements et dépassements d'honoraires. Signe qu'ils sont maintenant une réalité au quotidien, la quasi-totalité des répondants (91%) a été confrontée au cours des 12 derniers mois à au moins un problème de prise en charge. Les personnes atteintes d'une ALD ainsi que les plus âgés, plus gros utilisateurs du système de santé, sont les catégories les plus touchées par ces problèmes de prise en charge.

■ **...doublé d'une évolution unanimement ressentie d'un glissement des remboursements, du régime obligatoire vers les mutuelles**

84% des répondants ont noté que, depuis quelques temps, les frais de santé sont moins remboursés par la Sécurité sociale et davantage par les complémentaires santé, une tendance mise en évidence par toutes les catégories de population.



Synthèse des principaux enseignements (2/6)

- **Face au désengagement de l'Assurance maladie, un rôle croissant des complémentaires santé qui n'est pas sans conséquences financières pour les assurés**

- **Des niveaux de remboursement du régime obligatoire qui rendent indispensable la détention d'une mutuelle/assurance.**

86% des répondants considèrent en effet que la complémentaire santé est indispensable, notamment les personnes les plus fragiles : les personnes en ALD (88%) et les retraités (89%). Preuve supplémentaire de leur aspect indispensable, 96% des répondants en détiennent une.

- **A titre individuel et à l'heure actuelle, le coût induit par les complémentaires semble correspondre au niveau de remboursement garanti, mais les répondants refusent que la part des mutuelles devienne encore plus importante**

Si on constate une satisfaction relative (65%) à l'égard du niveau de remboursement garanti par sa complémentaire santé compte tenu de son coût, seuls 12% s'estiment « tout à fait satisfaits » alors que 53% se disent « plutôt satisfaits ».

Cette satisfaction apparente face aux couvertures complémentaires est néanmoins **clairement limitée au cadre actuel** puisqu'il se dégage de l'enquête **une opposition unanime (86%) à un rôle moins important de la Sécurité sociale au profit des mutuelles et assurances**. 46% s'y déclarent même tout à fait opposés, preuve d'un **attachement important à un système de santé solidaire**. Ce souhait est partagé par toutes les catégories de répondants, mêmes si les plus aisés sont un peu moins nombreux à l'exprimer (79% des personnes disposant des plus hauts revenus contre 86% en moyenne).

- **Une constatation largement partagée d'une augmentation des coûts...**

Une très large majorité des répondants (79%) a constaté une augmentation des prix des complémentaires santé et seuls 15% estiment ce coût stable par rapport aux dernières années.

- **...qui peut faire envisager à certains une baisse en gamme ou un abandon de la couverture complémentaire**

Face à l'augmentation du coût des complémentaires, 22% ont envisagé de souscrire un contrat moins cher et 9% de renoncer à la complémentaire. Cette nécessité s'avère plus marquée chez les populations les plus précaires : une proportion non négligeable des personnes aux plus faibles revenus a envisagé de baisser en gamme (36%) voire même de renoncer à leur assurance ou mutuelle (19%). 19% des jeunes de 15 à 24 ans également ont envisagé de renoncer à leur complémentaire du fait de son coût.



Synthèse des principaux enseignements (3/6)

L'enjeu du financement des dépenses de santé : trouver les ressources nécessaires en privilégiant le recours aux contributions collectives

- **Des dépenses de santé envisagées non pas comme un handicap, mais comme un investissement positif pour la société**

Plus de trois quarts des répondants adhèrent à l'idée que les dépenses de santé sont un investissement bénéfique à la population et à l'économie car elles permettent le bien-être des populations et un climat social apaisé. Cette conviction est encore plus forte auprès des catégories les plus aisées, plus sensibles à ce principe d'investissement positif. Aux yeux des répondants, l'enjeu du système de santé ne porte donc pas réellement sur la réduction des dépenses mais sur les sources de financement.

- **Un financement des dépenses privilégié sous la forme de contributions collectives**

- ▣ **La majorité des répondants préfère augmenter les impôts, les cotisations sociales et les taxes avec en priorité l'imposition des revenus financiers.**

Face à la croissance des dépenses de santé, **les répondants à la consultation se disent prêts à contribuer davantage mais se montrent majoritairement favorables à la préservation du système de santé solidaire privilégiant le financement collectif** (68%) à une prise en charge plus individuelle des frais de santé (14%).

C'est la Sécurité sociale qui doit donc prendre en charge le plus possible les frais de santé des Français, et non les complémentaires santé ou les assurés, une position majoritaire chez toutes les catégories de répondants.

Alors qu'une large majorité opte pour les contributions collectives, quelles sont les solutions concrètes pour augmenter les recettes ? 72% se prononcent en faveur de l'imposition des revenus des placements financiers au même titre que les salaires. Dans une moindre mesure, la progressivité des cotisations en fonction des revenus (44%) et l'augmentation ciblée des revenus de la CSG (37%) sont également jugées pertinentes pour contrer les difficultés de financement de l'Assurance maladie.

- ▣ **Les efforts consentis doivent rester collectifs (via les impôts et les taxes) et partagés, et non concentrés sur les malades, comme le montre l'opposition au développement des forfaits et franchises.**

89% des répondants s'opposent à l'augmentation des forfaits et des franchises médicales car ceux-ci sont jugés contraires au principe de solidarité de notre système de santé (83%) et pénalisant les plus modestes (92%). Ainsi, il ressort clairement de la consultation un souhait de conserver les acquis en termes de prise en charge financière contre la maladie.



Synthèse des principaux enseignements (4/6)

- **Une minorité des répondants préfère un financement individuel et privilégie le déremboursement de certains médicaments.** Les hauts revenus sont cependant un peu plus partisans que la moyenne d'une prise en charge croissante des dépenses de santé par les Français eux-mêmes (23%), probablement car ils jugent leur niveau de contribution déjà important.

S'agissant des contributions individuelles les plus pertinentes à mettre en place, le déremboursement de certains médicaments et soins est l'option la plus populaire sans se distinguer nettement (33% optent pour cette solution). En revanche, les répondants, déjà préoccupés par l'augmentation des coûts des complémentaires, sont peu nombreux à estimer pertinente cette solution (18%) tout comme ils privilégient peu un remboursement moins important des médicaments et des soins (18% également). **A l'évidence, une propension à contribuer davantage financièrement si l'effort est collectif.** La gestion et l'utilisation des ressources est également en ligne de compte.

L'enjeu de l'optimisation des dépenses de santé : des attentes en matière de gestion des dépenses et organisation du système de santé

Au-delà de ce constat de désengagement de l'Assurance maladie, les répondants pointent par ailleurs le fait que les dépenses pourraient être mieux utilisées et le système optimisé pour une plus grande qualité de soins.

- **Une répartition inégale des professionnels et structures de santé sur le territoire**
 - ▣ **La majorité des répondants juge qu'il manque des médecins dans certaines régions (93%) et qu'il est difficile de les consulter la nuit et les week-ends (84%)**

On observe une vraie préoccupation liée à la difficulté d'accès aux professionnels de santé qui est clairement perçue comme un point faible du système de soins français. Les personnes nécessitant le plus de soins (personnes âgées et en ALD) et celles habitant en milieu rural en souffrent le plus.

- ▣ **Le manque de structures d'accueil**

Une très large majorité des répondants (92%) estiment par ailleurs qu'il n'y a pas assez de structures en France prenant en charge les personnes en situation de perte d'autonomie ou les personnes sortant de l'hôpital. Un ressenti d'autant plus fort du manque de structures d'accueil que 6 répondants sur 10 sont « tout à fait d'accord » avec ce constat, ce qui reflète **l'inquiétude à l'égard des possibilités de prise en charge des personnes âgées.**



Synthèse des principaux enseignements (5/6)

■ Une coordination des soins pas optimale

▣ Une coordination des soins jugée moyenne

Si la coordination des soins est jugée satisfaisante par seulement 47% des répondants, on observe néanmoins que les personnes atteintes d'ALD (et donc plus utilisatrices du système de soins) sont plus nombreuses que la moyenne à la juger satisfaisante (53%).

▣ ...surtout entre médecine de ville et hospitalière

Seuls 56% se jugent bien orientés entre médecine de ville et médecine hospitalière alors que l'orientation entre généralistes et spécialistes est bien pratiquée pour près de 7 répondants sur 10 (69%).

▣ Des attentes en matière de maisons de santé et de renforcement du rôle du médecin traitant

A choisir, une majorité préférerait se rendre dans des maisons de santé pour se faire soigner (56%) plutôt que se déplacer d'un professionnel à l'autre (33%). Un tiers des répondants pensent d'ailleurs que le développement des maisons de santé est l'option à privilégier pour une meilleure coordination des soins. Sans surprise, ce souhait de regroupement de professionnels est plus marqué dans les petites villes où les professionnels sont moins nombreux. Les répondants privilégient aussi un rôle accru du médecin traitant, ce qui permettra, selon 39% d'entre eux, d'assurer une meilleure coordination des soins.

■ Les praticiens, insuffisamment tournés vers le préventif

▣ Une majorité trouve que le préventif n'est pas assez important dans les pratiques des médecins

7 répondants sur 10 ont la conviction que les médecins n'accordent pas assez d'importance aujourd'hui à la prévention des maladies.

▣ ...mais des critiques moindres sur la quantité d'actes et médicaments prescrits

Si un peu plus d'un tiers des répondants considèrent que les médecins prescrivent trop d'actes (34%), une personne sur deux juge qu'ils prescrivent trop de médicaments (51%). Sur ces points, la situation actuelle n'est pas jugée particulièrement préoccupante.



Synthèse des principaux enseignements (6/6)

- **Pour améliorer le système de soins, des contraintes d'installation et de rémunération des praticiens sont jugées légitimes**

Pour optimiser le système, et alors que la France connaît un problème de démographie médicale, trois quarts des répondants (et 81% à la campagne) sont favorables au fait de limiter la liberté d'installation des médecins (76%). La même proportion est par ailleurs favorable au fait d'encadrer davantage leur rémunération. Ces dernières attentes sont encore plus affirmées chez les plus âgés et chez les personnes qui ont été confrontées à des dépassements d'honoraires.

En revanche, le fait de contraindre davantage les médecins à respecter les recommandations des autorités sanitaires en termes de prescription voire de transférer certains actes médicaux des généralistes vers d'autres professionnels de santé, suscite une moindre approbation, même si une majorité de répondants y adhère (57%).

*Au final, cette consultation permet de dresser un bilan de la loi Douste-Blazy d'août 2004 relative à l'Assurance maladie. **Si le volet financier de la loi** (qui prévoyait l'instauration de forfaits et déremboursements) **est perçu comme appliqué via le contrôle instauré des dépenses de santé qui semble ressenti au quotidien, le volet qualité des soins peine à faire ses preuves puisqu'on ne constate pas de réelle coordination des soins, à laquelle s'ajoutent des problèmes de démographie médicale.***

Alors que la santé constitue une préoccupation majeure des Français, les résultats de notre consultation laissent voir une certaine déception entre, d'une part, des efforts consentis en réponse au désengagement de la Sécurité sociale et, d'autre part, une organisation et une qualité des soins dont l'amélioration prévue tarde à se concrétiser.



Annexes



Questionnaire (1/4)

Le CISS - Questionnaire pour la consultation en ligne -



Bonjour,

Le Collectif interassociatif Sur la Santé et ses associations membres* ont décidé d'ouvrir le débat tant attendu sur l'avenir de notre système de santé solidaire.

Aujourd'hui, votre avis est très important : nous comptons sur vous pour exprimer votre opinion dans le débat dont nous prenons publiquement l'initiative !

Pour alimenter le débat, nous vous proposons de répondre à ce questionnaire pour apporter des données chiffrées dans la discussion publique. Le questionnaire est divisé en deux grands thèmes : vous pouvez tout d'abord donner votre opinion sur les enjeux financiers liés à notre système de santé puis sur ses enjeux organisationnels.

L'étude se fait en partenariat avec LH2, institut indépendant spécialisé dans les enquêtes d'opinion, qui garantit strictement l'anonymat de vos réponses : les résultats ne seront analysés que de manière statistique.

Cette enquête ne dure que 10 minutes environ, mais nécessite que vous y répondiez en une seule fois. Nous vous remercions de ne remplir qu'un questionnaire par personne.

Pour commencer à répondre à ce questionnaire, cliquez sur :

[Commencer.](#)



*33 associations nationales sont membres du CISS :
ADMD - AFD - AFH - AFM - AFDIC - AFVS - AIDES - Allegro Fortissimo - Alliance Maladies Rares - ANDAR - APF - AVIAM - CSF - Epilepsie France - Familles Rurales - FFAAIR - FNAIR - FNAMOC - FNAPSY - FNATH - France Alzheimer - France Parkinson - Le LIEN - Ligue Contre le Cancer - Médecins du Monde - ORGECO - SOS Hépatites - UMSA - UMSA - UNAF - UNAFAM - UNAFTC - UNAPEI - Valère la Motoscoliste

Continuement à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de modification des données vous concernant.

Contact : LH2, 46 rue de l'Écluse, 75010 Paris - 01 55 33 20 00



1^{ère} partie : Les enjeux financiers de notre système de santé

Nous allons commencer par quelques questions générales sur les dépenses de santé.

1) Êtes-vous d'accord avec chacune des affirmations suivantes :

- a) Aujourd'hui en France, le système de santé garantit un accès égal aux soins quel que soit le revenu de chacun
 - b) La Sécurité sociale prend très bien en charge les dépenses de santé
 - c) Depuis quelques temps, les frais de santé sont moins remboursés par la Sécurité sociale et davantage par les mutuelles et assurances
- Une seule réponse possible par item
Rotation aléatoire des items*

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Vous ne savez pas

2) Face à la croissance des dépenses de santé, de laquelle de ces deux opinions vous sentez-vous le plus proche ?

*Une seule réponse possible
Rotation aléatoire des items entre a et b*

- a/ Compte tenu des problèmes de financement de la Sécurité sociale, il est nécessaire que les Français prennent de plus en plus en charge leurs frais de santé eux-mêmes (par exemple via des contrats d'assurances ou des mutuelles, ou encore en payant directement)
- b/ La Sécurité sociale devrait rembourser le plus possible les dépenses de santé des Français, quitte à augmenter les cotisations sociales, les impôts ou les taxes
- c/ Vous ne savez pas

A ceux ayant répondu « a » à la question 2

3) Afin d'augmenter les budgets consacrés à notre système de santé, il pourrait en effet être envisagé d'augmenter les contributions individuelles. Parmi la liste suivante, quelle serait selon vous l'option à privilégier ?

*Une seule réponse possible
Rotation aléatoire des items*

- Le déremboursement de certains médicaments et soins
- Un remboursement moins important des médicaments et des soins
- L'augmentation des contributions payées par les malades (tels que les forfaits et franchises médicales)
- L'augmentation des cotisations des complémentaires santé
- Vous ne savez pas

Les forfaits et franchises médicales : ce sont les participations financières des assurés sociaux. La franchise est un montant déduit des remboursements de l'Assurance maladie sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires. Pour les forfaits, citons, par exemple, le forfait de 1 € dû par le patient pour chaque consultation chez un médecin, le forfait hospitalier (18 €/jour) qui est censé représenter la participation du patient aux frais d'hôtellerie en cas d'hospitalisation.



Questionnaire (2/4)

A ceux ayant répondu « b » à la question 2

4) Afin d'augmenter les budgets consacrés à notre système de santé, il pourrait en effet être envisagé d'augmenter les contributions collectives. Parmi la liste suivante, quelles seraient selon vous les deux options à privilégier ?

2 réponses possibles

Rotation aléatoire des items sauf Autre

- La création d'une TVA sociale
- L'introduction d'une progressivité des cotisations sociales en fonction des revenus (comme c'est le cas pour l'impôt sur le revenu)
- La réduction des exonérations de charges sur les bas salaires
- L'augmentation des charges sociales sur les salaires
- L'augmentation ciblée des revenus de la CSG (en la sortant du « bouclier fiscal » ou en modulant son taux selon les revenus par exemple)
- L'augmentation du taux de la CSG pour tous
- L'imposition des revenus des placements financiers au même titre que les salaires
- Autre, précisez (REPONSE OUVERTE)
- Vous ne savez pas

TVA sociale : outil fiscal consistant à financer tout ou une partie de la protection sociale par une augmentation de la taxe sur la valeur ajoutée (des produits commercialisés et importés)

CSG : contribution sociale généralisée (CSG). C'est un impôt français institué le 16 novembre 1990, qui participe au financement de la Sécurité sociale. Les 3/4 du produit de la CSG sont issus des revenus d'activité.

A tous

5) Etes-vous favorable au fait que les frais de santé soient moins remboursés par la Sécurité sociale et davantage par les mutuelles et les assurances ?

Une seule réponse possible

- Tout à fait favorable
- Plutôt favorable
- Plutôt opposé
- Tout à fait opposé
- Vous ne savez pas

A tous

6) Personnellement, avez-vous été confronté au cours des 12 derniers mois à ...

- a) Un dépassement d'honoraires chez un médecin
- b) Une moindre prise en charge d'un médicament
- c) Un déremboursement d'un médicament
- d) Un forfait hospitalier

Une seule réponse possible par item

Rotation aléatoire des items

- Oui
- Non
- Vous ne savez pas



A tous

7) Quelle est votre opinion pour chacune des phrases suivantes ?

- a) Les forfaits et franchises médicales devraient augmenter pour limiter les dépenses de l'Assurance Maladie
- b) Les forfaits et franchises médicales sont contraires à notre système de santé solidaire
- c) Les forfaits et franchises médicales pénalisent les personnes plus modestes qui se voient obligées de renoncer à des soins

Une seule réponse possible par item

Rotation aléatoire des items

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Vous ne savez pas

A tous

8) Les dépenses de santé ne sont pas seulement un coût mais aussi un investissement bénéfique à la population dans son ensemble et à l'économie : elles permettent le bien-être des populations et un climat social apaisé, elles participent au développement d'un secteur d'activité créateur d'emplois et d'innovation technologique. Jugez-vous cet argument...

Une seule réponse possible

- Très convaincant
- Assez convaincant
- Peu convaincant
- Pas du tout convaincant
- Vous ne savez pas

Nous allons maintenant aborder le sujet des compléments de santé : assurances ou mutuelles.

9) Détenez-vous une complémentaire santé : assurance ou mutuelle ?

Une seule réponse possible

- Oui
- Non
- Vous ne savez pas

10) Aujourd'hui, compte tenu du niveau de remboursement des dépenses de santé par la Sécurité sociale, jugez-vous indispensable, important mais pas indispensable, pas vraiment important ou pas du tout important d'avoir une complémentaire santé (assurance ou mutuelle) ?

Une seule réponse possible

- Indispensable
- Important mais pas indispensable
- Pas vraiment important
- Pas du tout important
- Vous ne savez pas



Questionnaire (3/4)

Aux détenteurs d'une complémentaire santé (si Oui en Q9)

11) Par rapport aux dernières années, diriez-vous que le prix de votre complémentaire santé (assurance ou mutuelle) ...

*Une seule réponse possible
Rotation aléatoire des items 1 et 3*

- A augmenté
- Est resté stable
- A diminué
- Vous ne savez pas

12) Le coût de votre complémentaire santé vous semble-t-il correspondre au niveau de remboursement qu'elle vous garantit ?

- Oui tout à fait
- Oui plutôt
- Non plutôt pas
- Non pas du tout
- Vous ne savez pas

13) Du fait du coût, avez-vous déjà envisagé de :

a) Renoncer à votre complémentaire santé (assurance ou mutuelle)
b) Souscrire un contrat moins cher et couvrant moins bien les frais de santé

Une seule réponse possible par item

- Oui
- Non
- Vous ne savez pas

2^{ème} partie : Les enjeux organisationnels de notre système de santé

A tous

Nous allons maintenant aborder le sujet de la coordination des soins.

14) Etes-vous d'accord avec chacune des affirmations suivantes ?

- Il existe une réelle coordination entre les différents soins et consultations qui vous concernent
- Vous êtes bien orienté entre généralistes et spécialistes
- Vous êtes bien orienté entre médecine de ville et médecine hospitalière

*Une seule réponse possible par item
Rotation aléatoire des items*

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Vous ne savez pas

15) Concernant vos soins, préféreriez-vous ...

Une seule réponse possible

- Vous déplacer d'un professionnel de santé à l'autre
- Vous rendre dans une maison de santé, un endroit qui regroupe plusieurs professionnels de santé
- Vous ne savez pas



16) Parmi la liste suivante, quel est selon vous l'axe à privilégier pour permettre une meilleure coordination des soins ?

*Une seule réponse possible
Rotation aléatoire des items*

- Donner au médecin traitant un vrai rôle de coordination, c'est-à-dire qu'il soit en contact avec les différents professionnels de santé qui soignent le patient
- Développer les maisons de santé, regroupant différents professionnels médicaux et paramédicaux au même endroit
- Développer des outils comme l'informatisation des données de santé et leur circulation entre les différents professionnels de santé
- Vous ne savez pas

Nous allons terminer en abordant l'exercice des professionnels et l'offre en matière de soins.

17) Etes-vous d'accord avec chacune des affirmations suivantes ?

- Les médecins ne sont pas assez nombreux dans certaines régions
- Il est difficile de consulter un médecin la nuit et le week-end
- Les médecins prescrivent trop de médicaments
- Les médecins prescrivent trop d'actes médicaux
- Les médecins n'accordent pas assez d'importance à la prévention des maladies
- Il n'y a pas assez de structures prenant en charge des personnes en situation de perte d'autonomie ou des personnes sortant de l'hôpital

*Une seule réponse possible par item
Rotation aléatoire des items*

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Vous ne savez pas

18) Afin d'améliorer l'organisation de notre système de soins, seriez-vous très favorable, plutôt favorable, plutôt opposé ou pas du tout opposé à chacune des mesures suivantes liées à l'exercice des professionnels de santé ?

- Encadrer davantage la rémunération des médecins
- Limiter la liberté d'installation des médecins pour les contraindre à s'installer sur certaines zones du territoire qui manquent de médecins
- Contraindre davantage les médecins à respecter les recommandations des autorités sanitaires en termes de prescription
- Transférer certains actes médicaux pratiqués aujourd'hui par les médecins vers d'autres professionnels de santé (par exemple les infirmier(s))

*Une seule réponse possible par item
Rotation aléatoire des items*

- Très favorable
- Plutôt favorable
- Plutôt opposé
- Très opposé
- Vous ne savez pas



Questionnaire (4/4)

A tous

QUESTIONS SIGNALETIQUES

Avant de clore ce questionnaire, nous vous remercions de bien vouloir répondre aux questions suivantes qui permettront d'analyser les réponses par grandes catégories de répondants.

Nous vous rappelons que les informations recueillies seront synthétisées sous forme statistique qui ne permettront en aucun cas l'identification individuelle des personnes interviewées ni de groupe de faible effectif.

Si vous ne souhaitez pas répondre à une question, merci de passer à la suivante.

Programmation : les réponses ne sont pas obligatoires

19) Etes-vous... ?

Une seule réponse possible

- Un homme
- Une femme

20) Quel est votre âge ?

Une seule réponse possible

- 15/17 ans
- 18/24 ans
- 25/34 ans
- 35/49 ans
- 50/64 ans
- 65 ans et plus

21) Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?

Une seule réponse possible

- Agriculteur, exploitant
- Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- Cadre, profession intellectuelle supérieure
- Profession intermédiaire, contremaître
- Employé, personnel de service
- Ouvrier, ouvrier agricole
- Retraité
- Autre inactif

22) Habitez-vous ... ?

Une seule réponse possible

- A la campagne
- Dans une petite ville
- Dans une ville moyenne
- Dans une grande ville

23) Etes-vous bénéficiaire de la CMU (Couverture Maladie Universelle) ?

Une seule réponse possible

- Oui
- Non



24) Etes-vous atteint d'une ALD (Affection Longue Durée) ?

Une seule réponse possible

- Oui
- Non

25) Dans quelle tranche se situent les revenus nets mensuels de votre foyer (salaire(s) net(s) mensuel(s) de la personne / des personnes qui composent le foyer, ainsi que les primes, allocations familiales, pensions, retraites, etc.) ?

Une seule réponse possible

- moins de 1000€
- de 1000 à moins de 1500€
- de 1500 à moins de 2000€
- de 2000 à moins de 2500€
- de 2500 à moins de 3000€
- de 3000 à moins de 5000€
- 5000€ et plus

Ce questionnaire est à présent terminé. Nous vous remercions vivement d'avoir pris le temps d'y répondre.

Les résultats de cette enquête seront disponibles sur www.sante.solidaireendanger.org : vous pourrez suivre leur évolution au jour le jour. Un rapport présentant les résultats définitifs sera également disponible après la fin de l'enquête (qui s'achève le 31 janvier). Vous pourrez le consulter sur www.sante.solidaireendanger.org.

Pour transmettre vos réponses à LH2 et voir les résultats obtenus à l'enquête jusqu'à présent, cliquez [ici](#).